



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

JULIANO DE AMORIM BUSANA

**PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE
SAÚDE**

**FLORIANÓPOLIS
2014**

JULIANO DE AMORIM BUSANA

**PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.

Co-orientadora: Dra. Agueda Lenita Pereira Wendhausen.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

**FLORIANÓPOLIS
2014**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Busana, Juliano de Amorim
PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE SAÚDE /
Juliano de Amorim Busana ; orientadora, Dra. Ivonete
Teresinha Schülter Buss Heidemann ; coorientadora, Dra.
Agueda Lenita Pereira Wendhausen. - Florianópolis, SC, 2014.
126 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Participação
Comunitária. 4. Conselhos de Saúde. 5. Promoção da Saúde.
I. Heidemann, Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss. II.
Wendhausen, Dra. Agueda Lenita Pereira. III. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. IV. Título.

JULIANO DE AMORIM BUSANA

**PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE
SAÚDE**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 28 de fevereiro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Eliane Regina Pereira do Nascimento
Presidente

Dr. Antônio de Miranda Wosny

Dra. Gladys Brodersen

Dra. Rosane Gonçalves Nitschke

Dra. Sandra Noemi Cucurullo de
Caponi

“O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar.”

—Michel Foucault

AGRADECIMENTOS

Sempre me impressionou, todas as vezes que lia os agradecimentos das dissertações e teses, o cuidado de seus autores em destacar ser impossível mencionar todos aqueles que, de alguma forma, foram fundamentais para a realização daquele trabalho. Agora que me vejo no desempenho dessa tarefa, consigo aquilatar um pouco seu tamanho e entender a dificuldade de realizá-lo.

Agradeço a minha orientadora, professora Dra. Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann que, com carinho, aceitou a tarefa de me orientar, acolhendo o desafio da Participação Popular. Sem sua paciência de me escutar, de ouvir minhas inquietações, certamente não teria conseguido ordenar as ideias que borbulhavam na minha cabeça. A ela, pela amizade e atenção, devo essa dissertação.

A professora Dra. Agueda Lenita Pereira Wendhausen, pela co-orientação, dividindo um pouco do seu conhecimento, para o engrandecimento deste estudo.

A todos os colaboradores do PEN – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, pelo excelente trabalho desenvolvido por todos, com dedicação e afincos.

Aos integrantes da banca examinadora, Dr. Antônio de Miranda Wosny, Dra. Sandra Noemi Cucurullo de Caponi, Dra. Gladys Brodersen, Dra. Rosane Gonçalves Nitschke, Dr. Jeferson Rodrigues, Dra. Selma Regina de Andrade e Doutoranda Janafina Medeiros de Souza, pelas valiosas contribuições.

A todos participantes do NEPEPS, pelas sugestões e apoio ao estudo.

Aos participantes do Conselho Local de Saúde, que participaram dos Círculos de Cultura, contribuindo assim com a realização deste estudo.

A Daniele Delacanal Lazzari, pela grande amizade que não tenho nem palavras para descrevê-la, pelas horas e horas de discussão e contribuições para o meu engrandecimento e para o estudo.

Aos meus pais Luiz e Jeanete, aos meus irmãos Jeane e Jean e aos meus cunhados Vitor e Talita, agradeço o amor, carinho e apoio, que me foram dados nessa caminhada, para que eu pudesse conquistar este objetivo tão almejado. Pois, tudo o que sou hoje, devo a vocês.

E a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a consolidação deste sonho.

MUITO OBRIGADO!!!!

BUSANA, Juliano de Amorim. Participação Popular em um Conselho Gestor de Saúde. 2014. 108 p. Dissertação de (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Orientadora: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann. Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as práticas promotoras da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina. Utilizaram-se como sustentação os princípios teóricos da Promoção da Saúde e participação popular aliados as concepções de Paulo Freire. Método: Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa articulada com Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que consiste de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e descodificação; desvelamento crítico. A trajetória do estudo se desenvolve no interior do Círculo de Cultura a partir do Método Paulo Freire no qual busca compreender através da participação popular as práticas de um Conselho Local de Saúde. A pesquisa foi realizada em um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina, entre os meses de junho e setembro de 2013. Constituíram-se cinco Círculos de Cultura com aproximadamente uma hora e trinta minutos de duração, com média de onze participantes. Os participantes foram representantes da população e profissionais da saúde que compõe o referido Conselho Local de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o parecer nº 393.516. A investigação temática revelou oito temas. Dentre estes, três foram desvelados em 02 temáticas significativas: Participação popular em um Conselho Local de Saúde e Dificuldades e Facilidades da participação popular em um Conselho Local de Saúde. Os resultados indicaram que a participação popular constitui-se em uma prática de extrema relevância, que carece de maior compreensão por parte dos representantes. A área de abrangência do Conselho Local de Saúde é um espaço ainda incipiente para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde. Como possibilidades e limitações destacam-se a necessidade de capacitações multiprofissionais através de ações de educação continuada, com o intuito de esclarecer e fortalecer questões conceituais e estratégias de participação popular e promoção da saúde.

Palavras-chave: Participação comunitária; Conselhos de saúde; Políticas públicas de saúde; Organização social; Promoção da saúde; Enfermagem.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Apresentação dos artigos selecionados, autores, títulos, periódicos, bases de dados e ano das publicações.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Publicações por Bases de dados.

Tabela 02 – Características dos conselheiros.

Tabela 03 – Características dos conselheiros

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLS	Conselho Local de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
UNIVALI	Universidade do Vale do Itajaí
PPI	Programação Pactuada Integrada
COMUSA	Conselho Municipal de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
NEPEPS	Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Base de Dados da Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
UIPES	União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
SC	Santa Catarina
AMFRI	Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí

IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
IFES	Instituto Cenecista de Ensino Superior
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
UBS	Unidade Básica de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 MANUSCRITO I - PARTICIPAÇÃO POPULAR, CONTROLE SOCIAL E ORGANIZAÇÃO EM CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	17
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	40
3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR.....	40
4 MÉTODO.....	52
4.1 Tipo de Pesquisa.....	52
4.2 Itinerário de Investigação.....	52
4.3 Local de Estudo.....	55
4.4 Participantes.....	56
4.5 Investigando os Temas.....	56
4.6 Registro dos Temas.....	58
4.7 Desvelando os Temas.....	58
4.8 Questões éticas.....	59
5 RESULTADOS.....	60
5.1 MANUSCRITO II - PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES.....	61
5.2 MANUSCRITO III - CONFERÊNCIA LOCAL DE SAÚDE A PARTIR DO ITINERÁRIO DE PESQUISA DE FREIRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	79
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
7 REFERÊNCIAS.....	93
ANEXOS.....	100
APÊNDICES.....	104

1 INTRODUÇÃO

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são estruturas públicas que se articulam por meio da mobilização da população e dos profissionais, com o objetivo de fiscalizar quaisquer ações desenvolvidas no âmbito da saúde dentro de certa área de abrangência. Deste modo, a participação popular e o controle social são atividades que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) e institucionalizaram-se enquanto espaços de atuação cotidiana nos serviços de saúde. O SUS, no que se refere às políticas públicas, foi a primeira delas a adotar constitucionalmente a participação popular como forma de permitir à população e aos profissionais da saúde, participarem na análise, definição e planejamento para resolução de problemas de saúde, após a abertura democrática ocorrida na década de 1980 (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A participação social é um desafio para a democratização das políticas públicas no Brasil, pois embora regulamentada pela Constituição brasileira, para que se efetive, necessita de profundas mudanças culturais e estruturais. Com a criação do SUS, a participação é garantida legalmente constituindo-se importante estratégia para proporcionar mudanças no modelo assistencial, descentralização de poder e criação de espaços para a gestão democrática (WENDHAUSEN; KLEBA, 2007).

São inúmeras as dificuldades para a concretização dos princípios democráticos. Dentre elas é possível citar: falta de informação (frequentemente sonogada pelos governantes), dificuldades de entendimento da linguagem técnica, falta de capacitação dos conselheiros para atuação; desinformação da população que, na maioria das vezes, não sabe da existência dos Conselhos e de seu papel; conselhos como espaço de manipulação política; desigualdades de poder entre os vários atores participantes do Conselho; existência de micropoderes fora das organizações; dificuldade de mobilização da sociedade e associações; cooptação dos conselheiros por parte dos governos; e finalmente, a capacidade diferenciada de acesso a recursos políticos pelos conselheiros, de modo que a paridade numérica não se reflete em paridade efetiva no processo de discussão e tomada de decisões (PERISSINOTTO; FUKS; SOUZA, 2003; BORBA, 2004; WENDHAUSEN, 2002; KLEBA, 2000).

Estes entraves já elencados pela literatura corroboram enormemente com as dificuldades para legitimação dos conselhos enquanto espaços de atuação popular, pois as construções coletivas dos

espaços públicos estão intimamente atreladas aos níveis de compreensão individuais e coletivos acerca da participação nestes referidos espaços, processo este, em permanente construção (WENDHAUSEN; KLEBA, 2007).

A Constituição brasileira prevê a participação popular nas três esferas de governo (nacional, estadual e municipal), através de seus respectivos Conselhos de Saúde e, conforme a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a composição dos mesmos deverá se dar de forma paritária, seguindo os critérios de 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde; 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos.

Em relação à participação popular nos Conselhos Municipais de Saúde, especificamente, cujos interesses e decisões têm maior impacto sobre as ações políticas em relação à saúde da população, os estudos ainda são insuficientes e há lacunas cujo preenchimento poderia auxiliar na compreensão, estímulo e fortalecimento da mobilização social e participação dos cidadãos nos diversos setores organizados da sociedade, visando efetivar e fortalecer o controle social na formulação, regulação e execução das políticas públicas.

Os Conselhos Locais de Saúde podem constituir-se em espaços para o estabelecimento de novas relações com os usuários a partir, justamente, das inúmeras formas de participação. Existem variadas possibilidades para efetivação destes espaços, tais como as associações de moradores ou de portadores de patologias, movimentos sociais e populares organizados, entidades sindicais, organizações religiosas entre outras (BRASIL, 2009). Um, dentre esses espaços, é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), política proposta pelo Governo Federal que visa à reorganização da atenção básica no país, de acordo com os preceitos do SUS (BRASIL, 2007).

Teixeira (2006) afirma que a conquista da condição e da capacidade de participação está associada a formas alternativas de se trabalhar as realidades sociais, o que implica suporte mútuo, cooperação, autogestão e movimentos sociais autônomos. Para isso, conhecer os contextos e as diferentes situações em que se propõe a atuar é essencial para que as pessoas, a comunidade e as organizações assumam, de fato, o controle de suas vidas como uma estratégia para adquirir e promover saúde.

Neste contexto, embora dialoguem e negociem com os governos, essas formas de organização e mobilização não atuam dentro

dos programas públicos, portanto não se subordinam às suas regras e regulamentos (GADOTTI, 2013). É necessário atentar para a necessidade de criar condições para a Participação Popular. A relação entre participação nos conselhos e a socialização do poder entre os cidadãos se dá na medida em que a participação é traduzida como estratégia/pedagogia para aprender a lidar com o poder, ou levar em consideração e fazer valer a importância econômica, política e cultural das pessoas, categoria ou classe, participantes de um determinado processo social (RODRIGUES, 2008).

Para tanto, estratégias de educação popular que atuem de modo a favorecer o empoderamento dos cidadãos, educando-os, em suas realidades culturais, podem ser eficazes, pois consideram os problemas como coletivos. Desta forma, a participação popular tem condições de endossar o processo educativo ao promover uma aprendizagem que tenha significado aos participantes. Ao relacionar educação, cultura e participação popular, vislumbram-se mudanças de comportamento em favor das ações em saúde e da promoção desta (SOUZA et al, 2008).

Segundo Carvalho e Gastaldo (2008), um dos conceitos estruturantes da promoção da saúde é o conceito de empoderamento que possui potencial para transformar práticas comunitárias e/ou profissionais em saúde. Este conceito está presente nas definições de “saúde” e “promoção da saúde” e no âmbito de estratégias da promoção da saúde como as de “participação comunitária”, “educação em saúde” e “políticas públicas saudáveis”. É através do empoderamento, que a promoção da saúde procura possibilitar aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas diferentes etapas e ambientes, tais como a escola, o domicílio, o trabalho e os coletivos comunitários.

A Promoção da Saúde se apoia na democratização das informações e num trabalho conjunto de toda a sociedade para a superação dos problemas, envolvendo a descentralização do poder e as ações multidisciplinares e intersetoriais, além da participação da população na formulação de políticas públicas e nos processos de decisões. A criação de espaços para o exercício da cidadania é um elemento essencial para o empoderamento da população, faz-se necessário desenvolver processos participativos que promovam o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos controlarem situações, a partir da conscientização dos determinantes dos problemas ou da formação do pensamento crítico (BYDLOWSKI; WESTPHAL; PEREIRA,

2004) e os Conselhos Locais de Saúde são espaços que favorecem a prática deste exercício.

O interesse por este tema surgiu a partir do segundo período de graduação em Enfermagem na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), através da disciplina Educação em Saúde, quando a temática sobre Promoção de Saúde e Participação Popular foi aprofundada. Este interesse se intensificou a partir do momento em que naquele mesmo período da faculdade, iniciei estágio na Secretaria Municipal de Saúde de Itajaí dentro do Departamento de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria e posteriormente na Central de Regulação na Programação Pactuada Integrada (PPI), o que me proporcionou participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde (COMUSA). Este fato me instigou a conhecer mais profundamente o arcabouço teórico referente ao controle social e sua aplicação no cotidiano dos profissionais de saúde.

Nesta busca, procurei embasar minhas pesquisas em torno da Participação Popular e do Controle Social, iniciando como bolsista de pesquisa do projeto intitulado “Participação Social: Concepção da Construção Teórica na Saúde”. Este trabalho tinha como objetivo refletir sobre as concepções de Participação Popular/Controle Social evidenciada na produção teórica dos profissionais de saúde nos últimos 15 anos. Particpei também do projeto de pesquisa intitulado “Conselhos Gestores e Saúde: empoderamento e impacto na gestão pública”, cujo objetivo era o de avaliar o empoderamento de atores sociais nos Conselhos municipais de saúde (direitos da criança e do adolescente, de assistência social e do idoso; seu impacto na gestão pública da saúde, suas concepções/práticas de promoção da saúde e a comunicação entre os mesmos) nos municípios de Itajaí e Chapecó/SC.

Como atividades de extensão, tive a oportunidade de experienciar o processo de empoderamento dos trabalhadores, seus familiares e da comunidade adstrita da Portonave SA - Terminais Portuários de Navegantes, no que concerne aos cuidados relacionados às DST's (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Realizei trabalho de conclusão de curso voltado à temática do Controle Social nos Conselhos Gestores do Município de Itajaí, cujo objetivo foi conhecer o fluxo das decisões tomadas pelos respectivos Conselhos Gestores. Foram elaborados fluxogramas e analisados os desenvolvimentos das decisões dentro dos Conselhos Gestores e redes de apoio (BUSANA, 2008).

Com esse estudo (BUSANA, 2008) foi possível apontar fragilidades no processo decisório de três dos quatro Conselhos

Gestores, mostrando um melhor desempenho nos processos de tomada de decisão por parte do COMUSA, em detrimento dos demais Conselhos estudados. Constatou-se que das oito decisões avaliadas nos quatro Conselhos Gestores, apenas uma decisão do COMUSA, tornou-se Resolução oficial e está publicada no Jornal do Município Edição nº 480, de 02 a 06 de novembro de 2006. Foi observado também que o COMUSA apresentou melhor estruturação deliberativa e preparo dos conselheiros, em relação aos demais Conselhos Gestores estudados, pois em suas decisões houve participação de uma variedade maior de conselheiros, houve a utilização de instâncias externas para auxílio da decisão durante o processo decisório e as decisões tiveram foco direto na resolução do problema levantado.

Com isso, após ter concluído a graduação trabalhei como enfermeiro assistencial em um serviço de Pronto Socorro de um Hospital de referência no município de Itajaí. E posteriormente assumi o cargo de Diretor de Vigilância em Saúde, na Secretaria Municipal da Saúde de Navegantes – SC. Onde tive a oportunidade de participar da gestão da saúde de um município e, por conseguinte, participar das reuniões do Conselho Municipal da Saúde de Navegantes. Sendo assim, com a experiência vivida no desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) somada à experiência supracitada, pude vivenciar dois lados da participação (usuário e governo), o que acredito contribuiu para o desenvolvimento deste estudo.

Permaneceu, contudo, a inquietude de refletir sobre as práticas de participação popular arquitetadas pelos participantes nesses espaços de representação. Assim, o problema que me proponho investigar está relacionado às ações de promoção da saúde que enfocam a participação popular nos conselhos locais de saúde de um município de Santa Catarina, vinculado à linha de pesquisa do Núcleo de Extensão e Pesquisa e Enfermagem em Promoção da Saúde (NEPEPS) denominada, “Promoção da saúde no processo de viver humano e enfermagem”. A questão de pesquisa proposta neste estudo foi assim equacionada: que práticas os participantes de um Conselho Local de Saúde apontam como promotoras da Participação Popular?

Segui esta linha de pesquisa do NEPEPS, pois acredito que, para que haja uma efetiva modificação e melhoria nas políticas públicas de nosso país, é necessária uma participação mais ampla e eficaz da sociedade. Para isso é preciso que os movimentos sociais, Organizações Não Governamentais (ONGs) e demais organizações da sociedade civil se encontrem em processo permanente de discussão e articulação de

interesses, posições e projetos políticos, que mantenham fóruns, plenárias e instrumentos de divulgação de suas proposições. Dentre estes espaços, assumem grande importância os Conselhos Gestores e os Conselhos Locais de Saúde, existentes hoje em todo o território Nacional e assegurados por Lei Federal 8.142/1990.

Para responder a questão de pesquisa formulada, o **objetivo** proposto é o de:

- Analisar as práticas promotoras da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Como revisão de literatura realizou-se um manuscrito (manuscrito I), optando-se pela revisão integrativa, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular (POLIT; BECK, 2006).

2.1 MANUSCRITO I - PARTICIPAÇÃO POPULAR, CONTROLE SOCIAL E ORGANIZAÇÃO EM CONSELHOS GESTORES DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

POPULAR PARTICIPATION, SOCIAL CONTROL AND ORGANIZATION MANAGERS IN HEALTH ADVICE: INTEGRATIVE REVIEW

PARTICIPACIÓN POPULAR, CONTROL SOCIAL Y ORGANIZACIÓN DE LOS CONSEJOS DIRECTIVOS DE LA SALUD: REVISIÓN INTEGRATIVA

Juliano de Amorim Busana¹

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann²

Águeda Lenita Pereira Wendhausen³

RESUMO

Este estudo analisa as produções científicas que descrevem a forma como os Conselhos Gestores de Saúde promovem a participação popular. Utilizou-se o método de revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, baseada nas etapas de Ganong, no período de janeiro a março de 2013. Foram identificados 23 artigos, publicados nos últimos cinco anos em bases de dados nacionais e internacionais. Através do agrupamento dos dados foi possível a construção de

¹ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisas NEPEPS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Promoção da Saúde e Enfermagem). E-mail: julianobusana@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Pesquisas NEPEPS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde). E-mail: ivonete@ccs.ufsc.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do trabalho e do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: aguedalenita@gmail.com

categorias relacionadas às práticas dos conselhos gestores: Participação Popular; Controle Social e Funcionamento e Organização dos Conselhos. São perceptíveis nos estudos analisados as dificuldades relativas à participação popular em conselhos de uma maneira geral, em função de demandas políticas e da falta de conhecimento por parte dos atores envolvidos acerca da importância de sua atuação para favorecer mudanças efetivas nos espaços públicos. A compreensão destes processos podem oferecer subsídios para o fomento da participação popular nos Conselhos Gestores e possibilitar a oferta de novas diretrizes para a construção de um novo perfil cidadão.

Descritores: Participação comunitária; Conselhos de saúde; Políticas públicas de saúde; Organização social.

ABSTRACT

This study examines the scientific productions that describe how Health Management Councils promote popular participation. It was used the method of integrative literature review with a qualitative approach, based on steps Ganong, from January to March 2013. The twenty third articles published in the last five years in bases of national and international data were identified. Through the pooling of data was possible to construct categories related to the practices of management councils: Popular Participation, Social Control and Operation and Organization of Councils. Are noticeable in the studies analyzed the difficulties relating to public participation on boards in general, due to political demands and lack of knowledge among stakeholders about the importance of their work to promote effective change in public areas. Understanding these processes may provide the basis for the promotion of popular participation in the management councils and enable the provision of new guidelines for the construction of a new citizen profile.

Descriptors: Consumer participation; Health councils; Health public policy, Social organization.

RESUMEN

Este estudio examina las producciones científicas que describen cómo los Consejos de Administración de Salud promover la participación popular. Se utilizó el método de revisión integradora de la literatura con un enfoque cualitativo, basado en medidas Ganong, de enero a marzo de 2013. Se identificaron 23 artículos publicados en los últimos cinco años en las bases de datos nacionales e internacionales. A través de la combinación de los datos fue posible construir categorías relacionadas

con las prácticas de los consejos de dirección: la participación popular, el control social y de operación y organización de los Consejos. Es notable en los estudios analizados las dificultades relativas a la participación del público en los tableros, en general, debido a las exigencias políticas y la falta de conocimiento entre las partes interesadas acerca de la importancia de su trabajo para promover un cambio efectivo en las zonas públicas. La comprensión de estos procesos puede servir de base para la promoción de la participación popular en los consejos de administración y permitir el suministro de nuevas directrices para la construcción de un nuevo perfil de ciudadano.

Descritores: Participación comunitaria; Consejos de salud; Políticas públicas de salud, Organización social.

INTRODUÇÃO

Os Conselhos Gestores constituem-se em uma das principais experiências democráticas contemporâneas no Brasil. Foram criados para viabilizar a gestão descentralizada e participativa de políticas públicas, tornando-se meios públicos de deliberação e estão presentes em boa parte dos municípios brasileiros, abarcando discussões acerca de inúmeros temas, tais como saúde, moradia, transporte e educação. Pode-se afirmar que estes Conselhos adquiriram caráter de instituição, cujo fortalecimento do diálogo entre o governo e a sociedade tem a intenção de assegurar uma distribuição justa e eficiente dos recursos públicos (TATAGIBA, 2005).

A participação popular nos referidos espaços é prevista pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, que comporta as diretrizes do Sistema Único de Saúde: descentralização, integralidade e participação da comunidade (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A regulamentação deste novo modelo participativo ocorreu no final do ano de 1990 com as Leis 8.080 e 8.142. Esta última legisla sobre a participação social institucionalizada, através de Conferências e Conselhos de Saúde em todas as suas instâncias (Federal, Estadual e Municipal), que passaram a ser um dos pilares do SUS. Os Conselhos de Saúde tem a função de deliberar e tomar decisões, formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas de saúde (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b). Porém, estas funções não tem se dado de maneira efetiva, pois há inúmeros estudos (PERISSINOTTO; FUKS; SOUZA, 2003; BORBA, 2004; WENDHAUSEN, 2002; KLEBA, 2000) detectando problemas na qualidade da participação e estruturação dos conselhos,

bem como sua compreensão enquanto esfera pública de exercício da cidadania.

A estruturação dos conselhos municipais ainda é fato recente na história do país e por isto, constitui campo profícuo de conhecimento, incluindo seus movimentos internos de funcionamento e o estímulo à participação social efetiva, seu papel e grau de decisão. Para tanto, depreende-se que participar é um processo de conquista que presume não apenas compromisso, mas também envolvimento, exigindo do cidadão iniciativa e interesse pelas políticas e serviços públicos dos quais são beneficiários (DEMO, 1996).

Mesmo existindo uma lei que regularize os Conselhos Gestores desde 1988, somente em 1996 na legislação que está em vigor hoje no Brasil, preconiza que, para o recebimento de recursos destinados às áreas sociais, os municípios devem criar seus Conselhos Gestores. Isso, explica as razões para que parte dos Conselhos Municipais tenha se efetivado após essa data. Neste contexto, para que os representantes tenham condições de serem os defensores do segmento que representam é necessário que os Conselhos sejam paritários não somente em número, mas também no exercício da participação (GOHN, 2005).

Vidal (2011) revelou que os conselhos, em geral, ainda são pouco conhecidos para além do universo da sociedade civil diretamente envolvida e, por conseguinte, apresentam inúmeras fragilidades no que compete aos mecanismos legais sobre as decisões tomadas em seu interior. É igualmente possível afirmar que há frágil conexão entre os conselhos e os movimentos populares, demonstrando talvez, uma descontinuidade entre a mobilização popular e a atuação nestas instâncias (TÓTORA; CHAIA, 2004).

Para tanto, é fundamental que haja participação da maioria dos segmentos da sociedade no processo de tomada de decisões através de debate público, consulta, pressão popular ou discussões em diferentes esferas, propondo alternativas que viabilizem decisões que venham favorecer a comunidade como um todo. Os indivíduos devem conscientizar-se da importância de sua participação, elegendo e controlando os representantes, não com o intuito de substituir o Estado, mas favorecendo a melhora da qualidade das decisões e ao mesmo tempo, exigindo a responsabilização dos gestores, pois desta forma será possível compatibilizar a participação de todos os atores envolvidos (TEIXEIRA, 2006).

Para tanto, questiona-se: quais são as produções científicas de promoção ou compreensão dos processos referentes à participação

popular através das práticas dos Conselhos Gestores de Saúde, contidas na literatura no período de 2007 a 2012? Desta forma, o objetivo desta revisão integrativa consiste em: Investigar na literatura atual o conhecimento sobre participação popular, controle social e organização em conselhos gestores de saúde.

MÉTOD

A revisão integrativa é um método de pesquisa que abarca a busca, a avaliação e a síntese crítica de estudos realizados, revelando sua produção e identificando possíveis lacunas. Constitui-se, então, em uma ferramenta ímpar às pesquisas aplicadas à saúde, pela possibilidade de sintetizar resultados acerca da temática investigada, como pela produção do novo conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta investigação teve seu início após consultas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Bases de Dados da Enfermagem (BDENF), entre abril a dezembro de 2013, com a utilização das seguintes descritores: Conselhos de Saúde, Enfermagem e Participação Comunitária (e seus respectivos termos em inglês e espanhol). Para a realização deste estudo, optou-se pela revisão integrativa da literatura, fundamentada nos estudos de Ganong (1987), constituída por seis etapas: identificação do problema ou questionamento, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise das informações, interpretação dos resultados.

Os critérios para inclusão das publicações neste estudo de revisão integrativa foram: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, sobre o tema proposto; artigos publicados em português, espanhol e inglês, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, referentes à participação popular e conselhos gestores. Excluíram-se deste estudo editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, ensaios e notas prévias bem como as publicações duplicadas em mais de uma base de dados, teses, dissertações e manuais.

A análise e síntese dos dados foram realizadas após tradução e leitura exaustiva dos artigos. Os dados extraídos foram transcritos para o instrumento proposto possibilitando o detalhamento de cada estudo, sendo organizados por planilhas em ordem numérica crescente, no programa Microsoft Excel 2013, de acordo com o ano de publicação e o título da pesquisa.

Tabela 01: Publicações por Bases de dados, 2013.

BASE DE DADOS	Nº PUBLICAÇÕES	INCLUÍDAS	EXCLUÍDAS
BVS	2.053	20	2.033
BDENF	118	03	115
Cochrane	0	0	0
TOTAL	2.171	23	2.148

Fonte: Os autores, 2013.

Como demonstrado na tabela 01, a pré-seleção foi constituída por 2.171 publicações distribuídas heterogeneamente pelas Bases de Dados, sendo o grande número de exclusão justificada pela repetição dos artigos na mesma busca, publicações fora do recorte temporal estabelecido, editoriais, resenhas, teses e dissertações ou texto incompleto.

Na etapa de categorização dos artigos, decidiu-se pela construção de tabela descritiva com a finalidade de expor informações, organizadamente, sobre cada estudo. Os artigos foram codificados, identificados numericamente e dispostos em ordem cronológica crescente de publicação. Consta a apresentação por base de dados, título do estudo, autores e principais aspectos abordados, advindos da construção de ficha catalográfica para cada artigo. Para a interpretação das informações, foi criada uma planilha, no programa Microsoft Excel 2013, sendo que a extração das informações e seu registro na planilha foram realizados por dois avaliadores independentes.

Para a avaliação dos estudos incluídos nesta revisão, levaram-se em consideração suas semelhanças, tendo como intenção organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, analisar questões que podem ser utilizadas na avaliação crítica dos estudos selecionados, como: questão e a base para a questão da pesquisa, estruturação e metodologia do estudo e a adequação dos sujeitos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A partir desta análise os artigos encontrados foram organizados em três temas: Participação nos Conselhos Gestores, Controle Social e Funcionamento e Organização dos Conselhos Gestores em Saúde.

A interpretação dos resultados pautou-se de forma crítica, minuciosa e imparcial, pretendendo assim, buscar explicações para resultados diferentes ou conflitantes nas variações dos estudos, restringindo prioridades para futuras pesquisas.

RESULTADOS

O Quadro 01 permite a leitura comparativa entre as informações recolhidas em cada uma das fontes, que foram consideradas pertinentes e incluídas no estudo, apresentadas por ordem cronológica.

Quadro 01 – Apresentação dos artigos selecionados, autores, títulos, periódicos, bases de dados e ano das publicações, 2012.

	Autores	Título	Base	Aspectos Abordados
1	Pestana, Vargas, Cunha (2007). (Enfermagem)	Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis-RJ.	LILACS	O Conselho de Saúde tem impasses e problemas de ordem política, econômica, social e cultural que transcendem sua resolução. Portanto, os conselheiros exercem atribuições que estão desprovidas de sentido político em garantir o pleno exercício de cidadania e a conquista dos direitos sociais.
2	Arantes, Mesquita, Machado, Ogata (2007). (Enfermagem e Nutrição)	O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica	LILACS	Concepções sobre controle social ancoradas principalmente no exercício da participação dos usuários nos conselhos gestores das unidades de saúde.
3	Kleba, Comerlatto, Colliselli (2007). (Enfermagem e Serviço Social)	Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um polo de educação permanente em saúde	LILACS	Relata Polo de Educação Permanente em Saúde como espaço de articulação entre os atores comprometidos com a construção da esfera pública

4	<p>Martins, Cotta, Mendes, Franceschini, Priore, Dias, Siqueira-Batista (2008).</p> <p>(Nutrição, T Ocupacional, História, Medicina).</p>	<p>Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia</p>	LILACS	<p>Descreve a importância dos conselhos para uma efetiva participação da sociedade na tomada de decisão na área da saúde.</p>
5	<p>Bispo Júnior, Sampaio (2008).</p> <p>(Fisioterapia e Medicina)</p>	<p>Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil</p>	LILACS	<p>Irregularidades quanto à composição e posse dos conselheiros, alta rotatividade de representantes e constantes “reformulações” na composição do conselho.</p>
6	<p>Bezerra, Araújo (2009).</p> <p>(Administração de Empresas)</p>	<p>Conselho Municipal de Saúde de Pedras do Fogo - PB: um estudo sobre participação</p>	LILACS	<p>Aponta a qualidade da participação de conselheiros em um conselho compreendendo fragilidades (desconhecimento das normas e do papel; inércia dos representados e prestação de contas)</p>
7	<p>Arantes, Mesquita, Machado, Ogata (2009).</p> <p>(Enfermagem e Nutrição)</p>	<p>Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras</p>	LILACS	<p>Aponta outras possibilidades de atuação, visualizando os diferentes atores, transcendendo os limites da área da saúde.</p>
8	<p>Machado, Farah, Barros, Taborda, Assis, Valle, Faria (2009).</p> <p>(Medicina e Enfermagem)</p>	<p>Interação universidade e comunidade através dos movimentos sociais dos bairros Santa Luzia e Ipiranga de Juiz de Fora-MG</p>	LILACS	<p>Necessidade de ampliar as ações assistencialistas, cursos profissionalizantes oferecidos e atividades culturais para os sujeitos envolvidos no processo.</p>

9	Oliveira, Conciani (2009). (Psicologia, Enfermagem e Serviço Social)	Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso	LILACS	Fragilidade dos processos políticos dos Conselhos de Saúde dificulta a sua constituição como espaços articuladores de novas práticas
10	Cotta, Cazal, Rodrigues (2009). (Terapia Ocupacional e Nutrição)	Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde	LILACS	Falta de conhecimento dos conselheiros sobre seu papel nos conselhos na esfera social e sanitária.
11	Matuoka, Ogata (2010). (Odontologia e Enfermagem)	Análise qualitativa dos conselhos locais da atenção básica de São Carlos: a dinâmica de funcionamento e participação	LILACS	Aborda o funcionamento e a dinâmica de participação dos conselhos, apontando para a necessidade de potencializar a unidade de saúde como catalisadora da efetivação da cidadania.
12	Morgan, Martins, Fernandes, Pereira, Bastos (2010). (Enfermagem)	Conselhos de saúde: perfil dos usuários e das entidades por eles representadas	BDENF	Perfil (sexo, idade, formação e etc.), dos conselheiros e das entidades representativas nos conselhos.
13	Kleba, Matiello, Comerlatto, Renk, Colliselli (2010). (Enfermagem, Arquitetura e Serviço Social)	O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC)	LILACS	Sobrecarga de atribuições burocráticas, restringindo o debate político inerente ao papel dos conselheiros.

14	Budó, Oliveira, Garcia, Simon, Schmith, Mattioni (2010). (Enfermagem)	Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma unidade de saúde da família	BDENF	Indivíduos são pouco participativos nas atividades grupais, nos colegiados e movimentos de exercício de cidadania, sendo esse papel desempenhado por poucos.
15	Landerhal, Unfer, Braun, Skupien (2010). (Enfermagem, Odontologia)	Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?	LILACS	Prática de um conselho burocratizada, com a predominância de aprovações de programas ou projetos predominantemente ligados à demandas assistenciais
16	Silva, Drehmer, Langlois (2010). (Odontologia)	Percepção de líderes de uma comunidade de Porto Alegre/RS em relação ao Programa Saúde da Família /	LILACS	Conselho de Saúde pouco participativo por falta de motivação.
17	Vieira, Calvo (2011). (Odontologia)	Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil	LILACS	Indica o desempenho ruim da participação popular nos conselhos, denotando a necessidade ainda presente de avaliações normativas.
18	Zambon, Ogata (2011). (Enfermagem)	Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo	LILACS	Apresenta algumas inconsistências quanto às normas locais e nacionais em relação a um Conselho Municipal de Saúde. Evidenciando a necessidade do aprimoramento destes dispositivos legais.
19	Batagello, Benevides, Portillo (2011). (Filosofia, Ciências Biológicas e Odontologia).	Conselhos de saúde: controle social e moralidade	LILACS	Reflete sobre a importância da participação da população no equilíbrio de forças entre o saber científico, a estrutura jurídica e os anseios efetivos da população.

20	Ribeiro, Nascimento (2011). (Odontologia e Enfermagem)	Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a(re)significação do ser sujeito	LILACS	Aponta práticas desenvolvidas pelos conselhos: ações educativas, realização de mutirões de saúde e mudanças no processo de trabalho, indicando a necessidade de empoderamento dos sujeitos.
21	Cotta, Martins, Batista, Franceschini, Priore, Mendes (2011). (Terapia Ocupacional, Nutrição, Medicina, História)	O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde	LILACS	Aponta para o desconhecimento das diretrizes que regem a criação e o funcionamento dos conselhos.
22	Santos, Sousa, Gurgel, Bezerra, Barros (2011). (Fisioterapia, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Ciência Social)	Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores	LILACS	Exclusão da população, usuários e profissionais da saúde dos processos, não contribuindo com a política;
23	Azevedo, Lucena, Holanda (2012). (Enfermagem)	O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família	BDENF	Controle social concebido como uma ferramenta que garante direitos à saúde, representada por um conjunto de ações básicas que resultam no bem estar da população.

Fonte: Os autores, 2013.

A amostra desta revisão constitui-se de 23 artigos (Quadro 01) dos quais 06 (26,1%), foram publicados em periódicos pertencentes a área da Enfermagem, 16 (69,6%), foram publicados na saúde em geral e 1 (4%), na área da Odontologia.

O Estado que mais predominou em número de periódicos e consequentemente em número de artigos foi o Estado do Rio de Janeiro (RJ), apresentando respectivamente 05 periódicos (31,3%) e 11 artigos (47,8%); seguido de São Paulo (SP), com 05 periódicos (31,3%) e 05

artigos (21,7%); Rio Grande do Sul (RS), com 02 periódicos (12,5%) e 02 artigos (8,7%); Santa Catarina (SC), com 01 periódico (6,3%) e 02 artigos (8,7%); Minas Gerais (MG), Bahia (BA) e Estados Unidos da América (EUA), cada um com 01 periódico (6,3%) e 01 artigo (4,3%). Vale ressaltar neste caso a presença de um artigo publicado em um periódico Norte Americano, sobre esta temática, sendo este a Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health (RPSP/PAJPH), que é a principal publicação de caráter técnico-científico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Em relação as bases de dados, apenas duas apresentaram artigos, sendo a LILACS com 20 representando (87%), das publicações encontradas e a BDEF com 03 totalizando apenas (13%).

Quanto aos países de publicação, 22 artigos (95,7%), foram publicados em periódicos nacionais e apenas 01 (4,3%), em periódico norte-americano.

Dos 23 artigos, 03 (13%) foram publicados em 2007; 02 (8,7%) em 2008; 05 (21,7%) em 2009; 06 (26,1%) em 2010; 06 (26,1%) em 2011 e 01 (4,3%) em 2012.

No que compete aos autores, verificou-se a presença de 68 autores distintos nos 23 artigos elencados para este estudo. Destes aparecem profissionais das áreas de Enfermagem 27 (39,7%); Odontologia 10 (14,7%); Nutrição 8 (11,8%); Medicina 05 (7,4%); Assistência Social 03 (4,4%); Fisioterapia, Administração de Empresas, Acadêmico de Medicina, Acadêmico de Enfermagem, cada um com 02 profissionais (2,9%); Terapia Ocupacional, Filosofia, História, Arquitetura e Urbanismo, Ciências Biológicas, Ciências Sociais, cada um com 01 profissional (1,5%); e por fim 01 (1,5%) não identificado.

Com relação à titulação, dos 68 autores, 28 (41,2%), são doutores; 18 (26,5%), são mestres; 04 (5,9%), são especialistas; 13 (19,1%), são graduados; 04 (5,9%), são acadêmicos nas diversas áreas citadas acima e 01 (1,5%) autor não informou sua titulação.

Como forma de organizar o vasto conteúdo apresentado nos artigos incluídos no estudo, recorreu-se a sua organização por meio de análise crítica e qualitativa, sistematizando-se esse conteúdo nos temas que emergiram e formaram as seguintes categorias, discutidas a seguir:

Tema 1 – Participação nos Conselhos Gestores

A participação popular nos Conselhos Municipais de Saúde tem gerado questionamentos acerca de seu funcionamento, bem como

preocupações sobre a dinâmica desta participação (MATUOKA; OGATA, 2010).

De acordo com um dos estudos utilizados para esta revisão (MORGAN et al, 2010), os conselheiros usuários são, em sua maioria, do sexo masculino, têm idade entre 31 a 72 anos e formação de nível superior completo ou incompleto. Entre as entidades representadas pelos usuários, destacam-se as associações de moradores, portadores de deficiências e patologias. Identifica-se que as entidades de maior expressividade são aquelas compostas por pessoas portadoras de alguma patologia ou deficiência, que, por objetivos em comum, se unem em busca de ganhos cívicos que amenizem o fato de “serem” ou “estarem” doentes. Existe uma grande heterogeneidade de sujeitos na construção desse processo, com peculiaridades que envolvem desde questões ideológicas, socioeconômicas e políticas até questões como consciência sanitária, exercício de cidadania, participação social em trabalhos comunitários, reconhecimento sobre os seus direitos e deveres enquanto cidadãos, dentre outras, que podem interferir de forma eficiente na concretização das mudanças sociais (RIBEIRO; NASCIMENTO, 2011; SILVA; DREHMER; LANGLOIS, 2010).

O reconhecimento da necessidade de potencializar e efetivar a cidadania, fortalecendo a gestão participativa está presente em parte dos estudos que compõe essa revisão (MATUOKA; OGATA, 2010; VIEIRA; CALVO, 2011; SANTOS et al, 2011). As preocupações advindas da participação popular são da ordem da autonomia dos sujeitos nas discussões e organização das formas de participação popular, que não se dão de forma processual, fazendo com que o processo não seja reconhecido como deliberativo, mas sim, burocrático, fiscalizatório e pouco propositivo, denotando um desempenho ruim por parte dos conselhos. Como fatores negativos, há sabidamente conflitos gerados por eleições políticas e por desvios de responsabilidade por parte do poder executivo (MATUOKA; OGATA, 2010; BEZERRA; ARAÚJO, 2009) e, em alguns espaços, desconhecimentos das normas que legitimam a atuação dos conselhos, imputando responsabilidades sobre o desconhecimento de alguns representantes sobre a importância da participação (BEZERRA; ARAÚJO, 2009; SILVA; DREHMER; LANGLOIS, 2010).

Neste sentido, a representatividade é, por vezes, observada como uma situação problemática em todas as esferas e identificam-se usuários, trabalhadores e gestores como pouco participativos ou mesmo pouco capacitados política e tecnicamente, tornando os conselhos ineficientes (MATUOKA; OGATA, 2010; ZAMBON; OGATA, 2011;

COTTA et al, 2011; COTTA; CAZAL; RODRIGUES, 2009). Outras fragilidades tais como desconhecimento das normas que legitimam a atuação do conselho ou da própria condição de representante e da importância da participação de base para o fortalecimento de sua participação contribui para a inércia dos representados (BEZERRA; ARAÚJO, 2009; RIBEIRO; NASCIMENTO, 2011; COTTA et al, 2011; COTTA; CAZAL; RODRIGUES, 2009), gerando discussões sobre a necessidade de empoderamento e libertação dos sujeitos a fim de minimizar processos de exclusão e marginalização da população, reforçando a construção da cidadania no país, fortalecendo inclusive, o próprio conceito de cidadania (MARTINS et al, 2008; BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008; KLEBA; COMERLATTO; COLLISELLI, 2007).

Neste sentido, é questionável a compreensão dos processos de participação popular, pois eles não podem constituir-se apenas como uma forma de suprir uma exigência legal, não garantindo o direito de inclusão do cidadão no processo decisório em saúde (COTTA et al, 2011). Em algumas instâncias, são apresentadas irregularidades quanto à composição e à posse de conselheiros, a alta rotatividade de representantes e as constantes “reformulações” da composição do conselho, bem como, observações quanto às irregularidades de frequência/comparecimento nas reuniões (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008).

Os participantes mostram-se insatisfeitos com as práticas dos Conselhos Municipais de Saúde e apontam descrenças quanto à representatividade e ao poder desses conselhos. Há apontamentos igualmente importantes sobre a pouca participação dos sujeitos nas atividades grupais, nos colegiados e movimentos de exercício de cidadania, sendo esse papel desempenhado por poucos, pois os processos de trabalho das equipes não facilitam ou promovem a participação. Todavia, ressalta-se que quando há participação, os resultados são evidentes e positivos, favorecendo a consolidação de ações amplas e efetivas (BUDÓ et al, 2010). É preciso repensar as estratégias de participação social no Brasil a partir da perspectiva do desenvolvimento de práticas sociais de amadurecimento político e elevação da consciência cidadã (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008).

Tema 2: Controle Social

Estudos sobre os conselhos de saúde (BATAGELLO; BENEVIDES; PORTILLO, 2011; ARANTES et al, 2009) indicam uma significativa dificuldade na efetiva participação da população,

apontando para a necessidade da construção de novos significados para esses espaços formais de participação social. A participação política e o controle social não podem depender apenas formulações legais, uma vez que eles somente se materializarão no conjunto das práticas sociais que constituem e atravessam o sistema de saúde. Daí a necessária compreensão de que os conselhos de saúde não substituem os movimentos sociais e que são esses movimentos que devem nortear as ações dos conselhos.

Inúmeras possibilidades de atuação são apontadas, mostrando os diferentes atores responsáveis pela sua execução (ARANTES et al, 2009). O controle social é concebido como uma ferramenta que garante direitos à saúde, representando um conjunto de ações básicas que resultam no bem estar da população. A integração entre vários atores sociais parece indispensável no contexto de uma dimensão ética, com defesa do direito igualitário à saúde e fortalecimento do controle social. Como resposta ao desafio de efetivação do controle social em saúde na realidade pesquisada, a integração entre vários atores sociais parece se mostrar indispensável para que se contextualize uma dimensão ética, com defesa do direito igualitário à saúde e fortalecimento do controle social (AZEVEDO; LUCENA; HOLANDA, 2012).

Informações revelam sobrecarga de atribuições burocráticas (KLEBA et al, 2010), restringindo o debate político inerente ao papel dos conselheiros. Além disso, questionamos a legitimidade de suas atribuições, considerando as condições objetivas de sua participação: o caráter voluntário, não profissional, não remunerado; o tempo restrito dos encontros; a falta de estrutura física e operacional qualificada e autônoma, entre outras. Os conselhos gestores são espaços de exercício de cidadania, o que requer maior atuação na criação e no fortalecimento de canais e processos de diálogo com diferentes atores sociais, constituindo elos na rede de parcerias em prol do enfrentamento dos problemas sociais da cidade e da construção de condições favoráveis à vida.

Os conselhos de saúde e conferências são apontados como meios legítimos e privilegiados de controle social. Enquanto as instâncias formais de participação do SUS encontram-se esvaziadas do estabelecimento de diretrizes e do controle da execução de algumas políticas, outros espaços, informais e “marginais” aos instituídos, se constroem nos contextos dos municípios (OLIVEIRA; CONCIANI, 2009). O mero funcionamento regular dos conselhos não garante que exista efetivo controle social (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008). Sugestiona-se

que as práticas burocratizadas, com a predominância de aprovações de programas ou projetos predominantemente ligados à prestação de serviços assistenciais, sem que se vislumbrem proposições políticas de saúde pelo setor, influenciam na forma como as resoluções vêm sendo formalizadas e descaracterizam a efetividade de suas ações e a invisibilidade destas para a população em geral (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008).

Tema 3: Funcionamento e Organização dos Conselhos Gestores em Saúde

Um estudo (ZAMBON; OGATA, 2011) demonstrou a existência de preocupações acerca da eleição para presidente dos conselhos e a integridade e transparência deste processo, além de garantias de que os mandatos não sejam coincidentes com o executivo, estruturas administrativas e comissões. Neste sentido, destaca-se a existência de legislações inconsistentes quanto às normas locais e nacionais em relação ao caráter deliberativo, paridade dos usuários, regimento interno, gestor como presidente nato e não garantia de estrutura administrativa e financeira para funcionamento, reforçando a fragilidade do entendimento sobre os conselhos para a população em geral.

Parte dos problemas apontados na organização e funcionamento dos conselhos gestores geram impasses e problemas que são de ordem política, econômica, social e cultural que transcendem a sua resolução. Percebe-se que as atribuições previstas para um conselho gestor revelam uma prática de controle restrita à racionalização do serviço através do gerenciamento administrativo da unidade, fazendo com que este não consiga, de fato, interferir na política de saúde e na destinação das verbas públicas. Aponta-se também a necessidade de ampliar as ações assistencialistas, os cursos profissionalizantes oferecidos e as atividades culturais (PESTANA; VARGAS; CUNHA, 2007). De maneira geral, os conselhos, em suas fragilidades e potencialidades, possuem boa inserção na comunidade e recebem apoio de instituições religiosas e educacionais (MACHADO et al, 2009).

Destaca-se ainda como dificuldades a falta de preparo dos profissionais e dos usuários para atuarem e os baixos resultados alcançados pelos conselhos junto ao gestor municipal. A educação na saúde deva estar inserida em uma política de educação permanente que vise à formação dos diferentes segmentos: usuários, trabalhadores e gestores para a participação social no SUS. O envolvimento com a

educação permanente deve ocorrer nas universidades e instituições com cursos na área da saúde; nos hospitais de ensino; com os estudantes; trabalhadores e os conselhos de saúde; entre outros (ARANTES et al, 2007).

Para garantir que os Conselhos de Saúde exerçam de forma adequada seu papel, é necessário buscar aprimoramento dos dispositivos legais e também enfatizar o aprimoramento do tema participação social em todas as esferas de formação de trabalhadores em saúde e participação (ZAMBON; OGATA, 2011).

DISCUSSÃO

Na presente revisão, percebeu-se o envolvimento das mais diversas áreas de conhecimento com inúmeros profissionais envolvidos com a disseminação e compreensão, de estudos sobre o tema. Salienta-se a preocupação destes profissionais em contribuir com o tema e divulgar estudos e amplos processos reflexivos sobre a importância da participação popular e/ou dos conselhos gestores em saúde, destacando-se assim, sua relevância, nas diversas áreas profissionais.

A incipiente participação popular e o controle social nos Conselhos Gestores de Saúde têm sido apontada nos estudos (MIRANDA; GUIMARÃES, 2013), em razão dos limites e dificuldades apontadas pelos autores, tais como relacionadas as: reuniões deliberativas, mas sem implementação efetiva destas deliberações; paridade no conselho apenas quantitativa e formal; pouca qualificação dos conselheiros para o exercício de suas funções, fator este que se constitui num impeditivo de intervenções mais crítica e ativas do conselho; a função da fiscalização é frágil - os conselheiros exercitam, prioritariamente, o papel de receber denúncias e provocar discussões; existe apatia por parte de muitos conselheiros ou mesmo desmotivação para o exercício de suas funções; há desconhecimento dos gestores e servidores da unidade sobre o papel do Conselho Local; existe pouca articulação do conselho municipal e poder público com os Conselhos Locais de Saúde.

Uma vez que, a falta de conhecimento a respeito do real papel do conselho e dos conselheiros, o controle social surge nos estudos como um fator de comprometimento da sua qualidade de atuação, pois, para ser representativo necessita ter a capacidade de prover informações, contestar, compartilhar poder, além de servir como informante para o Estado, e utilizar seu poder para atuar representando a população

(DIEGUES, 2013). Devido, a efetividade do controle social dos conselhos estar diretamente ligada à paridade, representatividade e pressão social para que a deliberação se concretize (TEIXEIRA, 2000).

Nos estudos analisados, contactou-se também que o processo decisório é frágil devido ao desconhecimento dos conselheiros e da população a respeito do verdadeiro papel do conselho e dos conselheiros em si. Muitas pessoas apresentam dificuldade de participar dos processos de discussão e das decisões dos conselhos dos quais estão inseridos. Quanto maior for o empoderamento, maiores serão as possibilidades de que um cidadão comum possa participar efetivamente deste momento (WENDHAUSEN; CARDOSO, 2007). Assim, no processo de análise para posterior deliberação, os indivíduos necessitam ter conhecimento sobre a natureza política da questão para que possam deliberar, junto com outros atores que talvez possuam um capital cultural e econômico mais elevado, com mais propriedade.

A capacitação constante dos conselheiros para que os mesmos tenham maior efetividade e fomentem a participação popular nos conselhos, pode ser uma forma de diminuir a rotatividade e baixa aderência dos usuários. Nos artigos que compuseram esta revisão, os conselhos apresentaram irregularidades em relação a constante quebra da paridade (usuários/demais conselheiros), rotatividade de representantes de entidades e as constantes “reformulações” da composição do conselho, realizadas, muitas vezes, de maneira informal e sem a devida alteração da legislação pertinente (BISPO JUNIOR; SAMPAIO, 2008). Sugere-se, desta forma, a capacitação dos conselheiros de maneira continuada, com a valorização da realidade local e o incentivo à coesão e à mobilização das entidades de representação popular, com o intuito de modificar esta realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização desse estudo, podemos constatar que o objetivo traçado no início da pesquisa, investigar na literatura atual o conhecimento sobre participação popular, controle social e organização em conselhos gestores de saúde, foi alcançado com êxito. A partir disto, compreende-se o que está sendo produzido e vislumbra-se novos questionamentos e contribuições para a redução dos hiatos que ainda permeiam o entendimento sobre a participação popular em saúde e os conselhos gestores.

Da análise dos artigos para esta revisão, resultou uma compilação de informações relativas à caracterização das atividades e estruturação dos conselhos gestores: a incipiência da participação popular, ainda frágil e pouco resolutiva, sua importância enquanto mecanismo de controle social e a constituição dos conselhos como espaços administrativos com orientações próprias e bem definidas, alicerçados em legislação e com necessidade premente de entendimento dos limites para atuação dos sujeitos envolvidos. Apesar das fragilidades apontadas, é possível afirmar que os conselhos se constituem verdadeiramente em espaços de construção da cidadania e fortalecimento da democracia.

Atualmente, a participação popular aponta para o fortalecimento dos grupos sociais e para ciência dos cidadãos acerca da importância de seu papel em sociedade. No que se refere às políticas públicas parece existir ainda, fortemente enraizada no tecido social uma espécie de cultura não participativa, que já encontra movimentos contrários na tentativa, ainda incipiente, de favorecer e consolidar a participação popular nas ações políticas de todas as ordens.

A participação popular perpassa necessariamente pela compreensão e exercício genuíno da cidadania. Para tanto, a realização de capacitação continua dos conselheiros pode ser uma forma de estimulá-los a participar mais ativamente e empodera-los para o melhor exercício do seu papel dentro dos conselhos. Os profissionais das Unidades de Saúde da Família também devem ser capacitados no sentido de compreender o verdadeiro papel de um Conselho e a importância de seus atores, para que possam colaborar com o fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde, pois é através da base estrutural da participação popular, iniciada na comunidade adstrita de cada indivíduo, que fortaleceremos o coletivo. Para que assim, tenhamos Conselhos ativos, resolutivos e com a força necessária para estimular cada vez mais a participação local e nacional.

Uma vez que, somente através de Conselhos Gestores organizados e fortalecidos por meio da participação da comunidade com a devida representatividade, é que seu papel será realmente desempenhado conforme idealizado pela Constituição brasileira, participando assim, das políticas públicas de saúde, e oportunizando melhorias para a população.

É importante ressaltar que, após análise destes estudos, são passíveis de identificação diversas lacunas de conhecimento referente à temática: não foram encontrados estudos que analisem os modelos de

participação popular existente em outros países, por exemplo. Suscitando assim a possibilidade da realização de estudos que analisem de que forma ocorre a participação popular em outros países, e até mesmo de que forma estas experiências podem contribuir em nosso país.

Um dos motivos da inércia da população nos últimos 20 anos, no que tange à participação popular, se deve ao grande desenvolvimento da globalização e as mudanças no perfil econômico e social da população, em que se fortaleceu o individualismo em detrimento do coletivo. Postura esta, fortalecida pela imposição em massa do consumismo e da alta tecnologia que nos envolve a cada dia. Porém, conforme se pôde acompanhar no último ano, as tecnologias podem ser utilizadas em favor da participação popular e do controle social, como por exemplo, as redes sociais que, foram amplamente utilizadas como ferramenta de mobilização popular para as manifestações ocorridas no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARANTES, C.I.S. et al. O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. Texto & contexto - enferm., Florianópolis, v.16, n.3, Set. 2007.

ARANTES, C.I.S. et al. Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras. Acta paul. enferm., São Paulo, v.22, n.4, 2009.

AZEVEDO, D.M.; LUCENA, L.A.; HOLANDA, C.S.M.. O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família. Rev. Pesq.: cuid. fundam. Online, Rio de Janeiro, out./dez., 2012.

BATAGELLO, R.; BENEVIDES, L.; PORTILLO, J.A.C.. Conselhos de saúde: controle social e moralidade. Saúde soc., São Paulo, v.20, n.3, Set. 2011.

BEZERRA, C.K.F.; ARAÚJO, M.A.D.. Conselho Municipal de Saúde de Pedras do Fogo – PB: um estudo sobre participação. RAS, São Paulo, v.11, n.42 – jan-mar, 2009.

BISPO JUNIOR, J.P.; SAMPAIO, J.J.C.. Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. Rev. Panam. Salud. Publica, Washington, v.23, n.6, Jun. 2008.

BORBA, J. O significado político dos conselhos gestores de políticas públicas. In: Encontro de Pesquisa em Saúde: o SUS e a atenção à saúde da família, 2; Mostra de Pesquisa e Extensão do CCS, 1, Itajaí, 2004. Anais. Itajaí: Ed. UNIVALI, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e proteção da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990a; 19 set.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990b; 28 dez.

BUDO, M.L.D. et al. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma unidade de saúde da família. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 4, Dec. 2010.

COTTA, R.M.M.; CAZAL, M.M.; RODRIGUES, J.F.C.. Participação, Controle Social e Exercício da Cidadania: a (des) informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. Physis, Rio de Janeiro, v.19, n.2, 2009.

COTTA, R.M.M. et al. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. Physis, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2011.

DEMO, P.. Participação é Conquista: noções de política social participativa. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

DIEGUES, G.C.. O controle social e participação nas políticas públicas: o caso dos conselhos gestores municipais. Revista NAU Social - v.4, n.6, p. 82-93 Maio/Out 2013.

GANONG, L.H.. Integrative reviews if nursing research. *Research in Nursing & Health*, v.10, n.1, p.1-11, fev.1987.

GOHN, M.G.. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. Disponível em: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/urbano/gohn.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2013.

KLEBA, M.E. A participação social na construção do Sistema Único de Saúde enquanto processo empowerment. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 6, 2000, Salvador. Anais. Salvador, 2000. (Trabalho n. 0336)

KLEBA, M.E.; COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L.. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. *Rev. Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, abr-jun, 2007.

KLEBA, M.E. et al. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, May 2010.

LANDERDHAL, M.C., et al. Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.15, n.5, Aug. 2010.

MACHADO, J.M. et al. Interação universidade e comunidade através dos movimentos sociais dos bairros Santa Luzia e Ipiranga de Juiz de Fora-MG. *Rev. APS, Juiz de For a*, v. 12, n. 4, out./dez. 2009.

MARTINS, P.C. et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. *Physis*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, 2008.

MATUOKA, R.I; OGATA, M.N.. Análise qualitativa dos conselhos locais da atenção básica de São Carlos: a dinâmica de funcionamento e participação. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, n. 4, out./dez. 2010.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na

saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem* [on line]; vol. 17, nº. 4, p. 758-64; 2008.

MIRANDA, J.M.B.; GUIMARÃES, S.J.. Controle social e conselhos locais de saúde em teresina: limites e possibilidades *Revista FSA, Teresina*, v.10, n.3, Jul./Set. 2013.

MORGAN; et al, 2010. Conselhos de saúde: perfil dos usuários e das entidades por eles representadas. *Rev. Min. Enferm., jul./set., 2010.*

OLIVEIRA, A.G.B.; CONCIANI, M.E.. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Fev. 2009 .

PERISSINOTTO, R.M.; FUKS, M; SOUZA, N.R. Participação e Processo Decisório em Alguns Conselhos Gestores de Curitiba. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*. Curitiba, PR. n. 105, p. 75-100, jul./dez. 2003.

PESTANA, C.L.S.; VARGAS, L.A.; CUNHA, F.T.S.. Contradições surgidas no Conselho Gestor da Unidade Básica de Saúde da Família de Vargem Grande, Município de Teresópolis-RJ. *Physis*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, 2007.

RIBEIRO, F.B.; NASCIMENTO, M.A.A.. Exercício de cidadania nos conselhos locais de saúde: a (re) significação do “ser sujeito”. *Rev. Baiana de Saúde Pública*, v.35, supl.1, jan./jun. 2011.

ROLIM, L.B.; CRUZ, R.S.B.L.C.; SAMPAIO, K.J.A.J.. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SANTOS, F.A.S. et al. Política de práticas integrativas em Recife: análise da participação dos atores. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.45, n.6, Dec. 2011.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SILVA, A.E.R.; DREHMER, T.M.; LANGLOIS, C.O.. Percepção de líderes de uma comunidade de Porto Alegre/RS em relação ao Programa Saúde da Família. *Rev. Stomatos, Canoas*, v.16 n.30, jan./jun., 2010.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. *Rev. Sociol. Polít.*, Curitiba, 25, p. 209-213, nov. 2005.

TEIXEIRA, E. C. Sistematização: efetividade e eficácia dos conselhos. In: CARVALHO, M. DO C. A. A.; TEIXEIRA, A. C. C. (Eds.). *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*. 37. ed. São Paulo/SP: Instituto Pólis, 2000.

TEIXEIRA, M.B. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006.

TÓTORA, S.; CHAIA, V.. Conselhos municipais e a institucionalização da participação política: a região metropolitana de São Paulo. In: SANTOS JÚNIOR O., AZEVEDO S., RIBEIRO, L.C.Q. (Orgs.). *Governança democrática e poder local: a experiência dos conselhos municipais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, Fase. 2004.

VIDAL, L.F.. A prática conselheira e a representação política: um estudo de caso sobre o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Maringá. 2011. Dissertação. (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

VIEIRA, M.; CALVO, M.C.M.. Avaliação das condições de atuação de Conselhos Municipais de Saúde no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, Dec. 2011.

WENDHAUSEN, A.L.P.. O duplo sentido do controle social: (des)caminho da participação em saúde. Itajaí: UNIVALI, 2002.

WENDHAUSEN, A.L.P.; CARDOSO, S.M.. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v.60, n.5, Oct. 2007.

ZAMBON, V.D.; OGATA, M.N.. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 4, Aug. 2011.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste estudo optou-se por utilizar a Promoção da Saúde e a Participação Popular aliado ao referencial teórico metodológico de Paulo Freire, como fundamentação teórica, pois creio que é através de uma ampla participação da sociedade e de forma efetiva que, modificaremos as políticas públicas de saúde em nosso país, melhorando assim a qualidade de vida da população.

Através da anuência do compartilhamento das informações e da descentralização do poder que fazem parte da Promoção da Saúde, fomentará a Participação Popular no desenvolvimento das políticas públicas e dos processos decisórios. Desta forma, corrobora, com a necessidade do desenvolvimento e da manutenção de espaços para o exercício da cidadania com o objetivo do empoderamento individual e coletivo da sociedade, para a efetiva conscientização dos determinantes dos problemas e possível resolução dos mesmos.

3.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR

O conceito de Promoção da Saúde tradicional foi definido inicialmente, a partir do modelo de Leavell & Clark na década de 40, no esquema da História Natural da doença, como um dos elementos do nível primário de atenção em medicina preventiva (BUSS, 2003; CZERESNIA, 2003). Este conceito evoluiu nos últimos 25 anos, surgindo novas correntes de promoção, principalmente no Canadá, Estados Unidos da América e países da Europa Ocidental.

Depois disso a Promoção da Saúde desponta em debates internacionais, a partir de meados dos anos 70. Esse fato está diretamente ligado ao amplo debate realizado em várias partes do mundo, na década de 60, sobre a determinação social e econômica da saúde e a busca de uma nova concepção que não estivesse centrada somente na doença. O moderno movimento de Promoção da Saúde surge no Canadá em maio de 1974, com a divulgação do “Informe Lalonde” de autoria do então Ministro da Saúde, Marc Lalonde. Este é considerado o primeiro relatório governamental a discutir o sistema biomédico de assistência à saúde da população, onde dava-se maior importância para o tratamento das doenças, passando assim a valorizar intervenções de saúde pública com maior ênfase nas populações de maior risco e propondo também a classificação da saúde em quatro elementos gerais: ambiente, biologia, organização da assistência

sanitária e estilo de vida, ou seja, determinantes da saúde, fora do sistema de assistência sanitária (MACDONALD, 1998; ROBERTSON, 1998; CARVALHO, 2002; BUSS, 2003).

O conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), sistematizado pela conferência de Alma Ata (1978) e difundido para os países em desenvolvimento, reafirma que:

A saúde é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (...) a promoção e proteção da saúde dos povos é essencial para o contínuo desenvolvimento econômico e social e contribui para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial, sendo direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA, 1978).

Posteriormente em 1986 foi divulgado o “EPP Report”, documento canadense intitulado “Alcançando Saúde para todos: um marco de referência para a promoção à saúde/Achieving Health for All: a framework for health promotion” – elaborado pelo então Ministro da Saúde Jack Epp, e divulgado na 1ª Conferência Internacional de Promoção à Saúde. Foi, junto com a Carta de Ottawa, o arcabouço de referência para as ações de promoção da saúde no Canadá até meados da década de 1990 (Health and Welfare – Canadá, 1986) (ROBERTSON, 1998; BUSS, 1998, 2003; MACDONALD, 1998; CARVALHO, 2002, 2005).

Sendo assim as ações elencadas na Carta de Ottawa para a efetivação da Promoção da Saúde foram: **A construção de políticas públicas saudáveis**, onde a política de Promoção da Saúde requer a identificação e a remoção de obstáculos para a adoção de políticas públicas saudáveis nos setores que não estão diretamente ligados à saúde. O objetivo maior deve ser indicar aos dirigentes e políticos que as escolhas saudáveis são as mais fáceis de realizar. **Criação de ambientes favoráveis**, pois a proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de Promoção da Saúde. *Reforçando a ação comunitária, por que a promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de*

estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde. O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades – a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino.

E é através dos mecanismos supracitados que os CLS devem atuar, agindo e participando nas decisões das políticas públicas saudáveis melhorando assim, a qualidade de vida da comunidade em que atuam. **Desenvolvendo habilidades pessoais**, a Promoção da Saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Com isso, aumentam as opções disponíveis para que as populações possam exercer maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio-ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor. **Reorientação dos serviços de saúde**, a responsabilidade pela Promoção da Saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde (OMS, 1986).

Sendo assim, através da prática das estratégias da Carta de Ottawa, com ênfase na estratégia de *reforço a ação comunitária*, que fomenta o poder das comunidades no controle de seus esforços e destino, surgem assim, conquistas efetivas de canais de participação na gestão pública e nesse contexto que surgem as experiências de Conselhos Gestores/Locais e o controle das políticas públicas, inclusive os da saúde, fazendo parte de um processo de democratização simultânea, do Estado e da sociedade. A sociedade, por meio de seus representantes no Conselho, deve opinar, intervir e decidir sobre os gastos na saúde, democratizando assim o espaço público (BUSANA, 2008).

Na evolução do conceito de Promoção da Saúde, a carta de Ottawa tem sido o principal marco de referência em todo o mundo. Esta carta retoma o conceito de Promoção da Saúde em sua dimensão social e tem como pontos centrais de ação: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, ação comunitária, habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde. As conferências seguintes procuram aprofundar as bases conceituais e políticas destas estratégias, sendo que muitas das suas conclusões e recomendações serviram de base para orientação prática e filosófica dos futuros eventos e ações da Promoção à Saúde (HEIDEMANN, 2006).

A 2ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada em Adelaide (Austrália) em 1988, baseando-se nas cinco linhas de ação da Carta de Ottawa a Declaração de Adelaide afirma que o principal propósito das políticas públicas saudáveis é a criação de ambientes físicos e sociais favoráveis à saúde (BRASIL, 2001).

As Cartas da Promoção da Saúde apresentam a ação comunitária como um ponto central da promoção de políticas saudáveis. Tomando-se em conta a educação e o nível de alfabetização das populações, devem ser feitos esforços especiais para informar adequadamente estas políticas públicas aos grupos que dela poderão melhor se beneficiar (BRASIL, 2002).

O texto supracitado apresenta também que os governos têm um importante papel no campo da saúde, mas este é também extremamente influenciado por interesses corporativos e econômicos, organizações não governamentais (ONG) e organizações comunitárias. Com isso, deve-se encorajar a capacidade potencial destas organizações em preservar e promover a saúde das populações. Sindicatos, comércio e indústria, associações acadêmicas e lideranças religiosas têm muitas oportunidades em atuar na melhoria da saúde da população como um todo (BRASIL, 2002).

Na 3ª Conferência Internacional, realizada em Sundsvall (Suíça), em 1991, sua Declaração preconiza que a criação de ambientes promotores de saúde deve sempre ser guiada pelo princípio da equidade (BRASIL, 2001).

Para atingir tais objetivos a Conferência identificou quatro estratégias fundamentais para a ação em saúde pública, visando promover a criação de ambientes favoráveis no nível da comunidade:

1. Reforçar a defesa da proposta através de ações comunitárias, particularmente pelos grupos organizados de mulheres;

2. *Capacitar comunidade e indivíduos a ganhar maior controle sobre sua saúde e ambiente, através da educação e maior participação nos processos de tomada de decisão;*

3. Construir alianças para a saúde e os ambientes favoráveis;

4. Mediar os interesses conflitantes na sociedade, de modo que se possa assegurar o acesso igualitário a ambientes favoráveis à saúde (BRASIL, 2002).

Posteriormente a 4ª Conferência Internacional, realizada em Jacarta na Indonésia, em 1997. Sua Declaração (BRASIL, 2002) reconhece que a Promoção da Saúde efetua-se pelo e com o povo, e não sobre e para o povo. Esta declaração foi à única a reconhecer a

importância da participação do setor privado no apoio e Promoção da Saúde e tem como principal destaque o “*reforço da ação comunitária*”.

Já a 5ª Conferência Mundial, realizada no México, em 2000, procurou avançar no desenvolvimento das prioridades da Promoção de Saúde para o século XXI identificadas em Jacarta e confirmadas pela Assembleia Mundial da Saúde de 1998: a) promover a responsabilidade social em matéria de saúde; b) ampliar a capacitação das comunidades e dos indivíduos; c) aumentar a “inversão” no desenvolvimento da saúde; d) assegurar a infraestrutura necessária à Promoção de Saúde e fortalecer sua base científica; e) reorientar os sistemas e serviços de saúde (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003; BRASIL, 2002).

Dentre estas ações pode-se destacar o seguinte texto contido nesta Declaração, onde diz que: Os governos devem assumir um papel de liderança para assegurar a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na implementação das ações de Promoção da Saúde que fortaleçam e ampliem as parcerias na área da saúde (BRASIL, 2002).

A 6ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Bangkok, na Tailândia, em 2005, gerou a Carta de Bangkok que se dirigiu a todas as organizações responsáveis pela manutenção dos objetivos de saúde, e defendeu como requisito do desenvolvimento global as políticas e alianças capazes de capacitar as comunidades para a melhoria social, além de reafirmar os valores e estratégias da Carta de Ottawa (MONTE, 2007; WHO, 2005).

Dentre as ações elencadas nesta Carta, vale enfatizar que: as comunidades e a sociedade civil comumente lideram as iniciativas de Promoção da Saúde, sendo responsáveis pelo seu início, modelagem e andamento. Elas precisam ter os direitos, os recursos e as oportunidades para que suas contribuições sejam amplificadas e mantidas. Apoio para a capacitação dos indivíduos é particularmente importante nas comunidades menos desenvolvidas (WHO, 2005).

Comunidades bem organizadas e empoderadas são altamente competentes na determinação de sua própria saúde e são capazes de tornar os governos e o setor privado responsáveis pelas consequências na saúde de suas políticas e práticas (WHO, 2005).

Em outubro de 2009 ocorreu a 7ª Conferência Mundial de Nairobi sobre Promoção da Saúde foi aberta oficialmente pelo Chefe de Estado do Quênia, Mwai Kibaki, e contou com a presença de mais de 500 delegados de todo o mundo, em torno do tema *Promovendo a saúde e o desenvolvimento: quebrar as lacunas de implementação*. Tratou-se de uma chamada à ação para fechar-se o abismo entre o

desenvolvimento e a Promoção da Saúde. As discussões se desenvolveram em torno dos seguintes rumos:

1. *Empoderamento da comunidade (autonomia comunitária)*
2. *Conhecimento sobre saúde e comportamento (autonomia individual)*
3. Reforço dos Sistemas de Saúde – pertinência social e saúde.
4. Parcerias e ação Intersetorial – fortalecimento do trabalho de redes
5. Construção de competências para a Promoção da Saúde

Foi lançado pelos delegados um apelo aos governos, sociedade civil, organizações de desenvolvimento e serviços de saúde para unirem esforços e restabelecerem políticas e programas de Promoção da Saúde contra as elevadas taxas de doenças e mortes evitáveis. Foi aprovado o documento intitulado "Apelo para a Ação de Nairobi: acabando com o abismo na implementação da Promoção da Saúde" (UIPES/ORLA, 2009).

E, finalmente, em junho de 2013, aconteceu a 8ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em Helsinki, na Finlândia. A conferência foi co-organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde, da Finlândia. Seu principal legado foi "Saúde em Todas as Políticas", definida como uma abordagem para as políticas públicas em todos os setores que leva em conta, sistematicamente, as implicações das decisões na saúde, a busca de sinergias e evita impactos nocivos, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade na saúde (WHO, 2013).

Além das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, ocorreram as conferências regionais de Promoção da Saúde de forma paralela, como a Declaração de Santa-Fé de Bogotá, Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Santa-Fé de Bogotá: realizada em novembro de 1992 (HEIDEMANN et al, 2006; BRASIL, 2002).

A Carta do Caribe, oriunda da I Conferência de Promoção da Saúde do Caribe, realizada no ano de 1993, em Trinidad y Tobago (WHO, 1993).

A conferência de Promoção à Saúde da População no Canadá CPHA, em 1996 (HEIDEMANN et al, 2006).

Rede de Megapaíses para a Promoção da Saúde em Genebra, Suíça, 1998 (HEIDEMANN et al, 2006; BRASIL, 2002).

A V Conferência Latino-americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde, ocorrida do dia 10 ao dia 13 de abril de 2012 no México (IUHPE, 2012). No Brasil um grande marco do desenvolvimento

da Promoção da Saúde, tem seu momento na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986). A promoção é diretamente referida no Artigo 196 da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Na seção II, capítulo II do título VIII encontram-se as bases conceituais e organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS). Sob a ótica da saúde como fenômeno multideterminado e produzido socialmente, o Artigo 196 expressa uma importante conquista da Reforma Sanitária brasileira ao instituir a Saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988, art. 196).

A partir da criação do SUS, estimulou-se o desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde, a descentralização como, uma das diretrizes principais que criou condições para ampliar a Participação Popular e fortalecer a democracia (SÍCOLI; NASCIMENTO, 2003).

Mediante o cenário consolidado após a criação do SUS, em 30 de março de 2006 o Ministro da Saúde Saraiva Felipe aprova a Portaria nº 687 que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. Onde suas diretrizes são: integralidade, equidade, responsabilidade sanitária, *mobilização e Participação Popular (que pretende fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário)*, intersetorialidade, informação, educação e comunicação, e sustentabilidade (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define sete princípios da Promoção da Saúde e caracteriza como iniciativas os programas, as políticas e as atividades planejadas de acordo com os seguintes princípios: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, Participação Popular, equidade, ações multi-estratégicas e sustentabilidade (WHO, 1998).

É na fala de Labonte (1996), destacada abaixo, que temos mais um exemplo de que os espaços dos CLS são primordiais para o exercício do empoderamento individual e coletivo, contribuindo assim, cada vez mais com a Promoção da Saúde: “o termo empoderamento refere-se ao processo de transformação da sensação de impotência, internalizada pelos indivíduos perante as iniquidades de poder. O primeiro passo na direção do empoderamento da comunidade “*es devolverle el poder de definir*”, seria fundamental à Promoção de Saúde comunitária, já que nela as comunidades são responsáveis pela definição e eleição de seus problemas e necessidades prioritárias”.

Segundo Valla (1998) a discussão sobre participação no Brasil remonta pelo menos, desde a última década do século XIX. De forma

geral, Participação Popular compreende as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar as formulações, execuções, fiscalizações e avaliações das políticas públicas e serviços básicos na área social, e insere-se no campo da Promoção da Saúde.

No campo da participação, é nos anos 50 e 60 que a participação toma uma forma mais concreta. Neste período na América Latina as experiências de participação estiveram marcadas pela política da redução do plano centralizado na União Soviética, em um primeiro momento, e posteriormente por um impacto da Revolução Cubana. Participar era uma maneira de adquirir reconhecimento individual na iniciativa privada. Por outro lado, a participação implicava na organização da população de alguma maneira, era então uma ideia revolucionária que se devia combater por ser considerada no fundo uma proposta “comunista” (BRICEÑO-LÉON, 1998).

Posteriormente nos anos 70, acadêmicos e políticos do Brasil discutiam a ideia de construir formas de participação direta nas instituições públicas ou em projetos de desenvolvimento governamentais e não-governamentais. Segundo Cortes (1996), o que originou as novas formas de participação no processo político foi primeiramente a desilusão com as instituições políticas, encontrada em várias democracias liberais ocidentais. Em segundo lugar foi o crescimento dos novos movimentos sociais, desiludidos com os mecanismos participatórios tradicionais.

Neste momento (meados dos anos 80), há uma grande pressão de movimentos populares, na luta pela democratização do país. Na área da saúde estes movimentos desembocam no Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, representando a força de organização da sociedade civil na área da saúde. Este Movimento teve papel fundamental na construção do projeto de saúde pública que resultou na implantação de um sistema de saúde o SUS, cujo objetivo era garantir a toda população uma saúde de qualidade em todos os seus níveis de complexidade (DONIAK, 2002).

A regulamentação deste novo modelo ocorre no final de 1990 com as Leis 8.080 e 8.142. Esta última legisla sobre a Participação Popular institucionalizada, através de Conferências e Conselhos de Saúde, com a participação de diferentes membros da sociedade civil, nas três esferas de governo, que passam a ser um dos pilares do SUS. Os Conselhos de Saúde tem a função de deliberar e tomar decisões, formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas de saúde, porém isto não vem acontecendo adequadamente, pois vários

autores têm detectado problemas na qualidade da participação dos Conselhos (BRASIL, 1998a; BRASIL, 1998b).

A composição destes Conselhos de Saúde em todas as suas instâncias deverá ser paritária, possuindo representantes dos usuários perpassando por 50% do total dos conselheiros, 25% de profissionais da saúde e 25% entre representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos, conforme Resolução CNS Nº 453/12 (BRASIL, 2012).

Desde então os Conselhos de Saúde são ambientes perenes de deliberações, já as Conferências de Saúde, têm sua periodicidade estabelecida por resolução do Conselho de Saúde de sua instância correspondente em cada uma das três esferas de governo. Este tem o desígnio trazer as demandas referentes à saúde da comunidade através dos representantes dos diferentes segmentos, com o objetivo de deliberar as direções para as políticas públicas da saúde (CHAVES; EGRY, 2012).

Os Conselhos Gestores estão inscritos na Constituição de 1988, e em outras leis do país, como instrumentos de expressão, representação e Participação Popular. E os mesmos foram uma grande novidade nas políticas públicas por muitos anos. Os Conselhos Gestores têm caráter interinstitucional, eles têm o papel de instrumento mediador na relação Sociedade/Estado. Com isso se destacam nas inovações o fato de os Conselhos conterem a possibilidade de reordenação das políticas públicas brasileiras na direção de formas de governança democrática (GOHN, 2001).

Mesmo existindo uma lei que regularize os Conselhos Gestores desde 1988, somente em 1996 na legislação que está em vigor hoje no Brasil, está preconizado que, para o recebimento de recursos destinados às áreas sociais, os municípios devem criar seus Conselhos Gestores. Isso, explica o porquê, a maioria dos Conselhos Municipais surgiram após essa data (GOHN, 2001). Sendo assim, para que os representantes tenham condições de serem os defensores do segmento que representam é necessário que os Conselhos sejam paritários não somente em número, mas também no exercício da participação (GOHN, 2005).

Neste cenário da Promoção da Saúde, a utilização dos conceitos de Paulo Freire pode contribuir enormemente para a prática, especialmente quando se trata dos agentes que podem interferir nas condições de vida da comunidade, pois tais conceitos podem colaborar com a progressão de relações autônomas, emancipadoras e dialógicas entre usuários e a gestão das políticas públicas. Engajando a

comunidade através de políticas públicas para o desenvolvimento dialógico e emancipatório da capacidade individual e coletiva (BUSS, 2000).

Apesar de Freire não trazer conceitos formais em suas obras, ele propõe formulações e reflexões a respeito do conceito de diálogo, transformação, opressor-oprimido, práxis, conscientização, emancipação, educação bancária libertadora, círculo de cultura, homem e cultura. E utiliza o Itinerário de Pesquisa como método de trabalho (HEIDEMANN, 2006). A saúde como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da Saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida. O paradigma promocional vem colocar a necessidade de que o processo de produção do conhecimento e das práticas no campo da Saúde e, mais ainda, no campo das políticas públicas faça-se por meio da construção e da gestão compartilhadas (BRASIL, 2006).

Mesmo sendo os Conselhos Gestores o principal espaço potencial de inserção da população no processo deliberativo, vislumbrando muitos problemas para sua efetivação, pois a construção coletiva dos espaços públicos dependem dos níveis de empoderamento individual e coletivo de participação, atualmente em construção (WENDHAUSEN; KLEBA, 2007).

Com isso, os conselhos representam um avanço na democratização, pois podem ampliar os espaços e o poder de intervenção da população nos rumos da coisa pública, exigindo dos cidadãos conhecimento e informações que os habilitem a exercer um poder no processo político, dando voz a setores tradicionalmente excluídos de representação direta no sistema político (KLEBA, 2000; CORTES, 1998); contribuem para o aprofundamento do processo de construção democrática do país e, na medida em que vários setores da sociedade são incorporados no processo político de formação das decisões públicas, amplia-se a representação democrática das várias partes da sociedade.

Os Conselhos Gestores de Saúde foram criados justamente com o intuito de serem espaços de negociações das políticas (e, portanto, de decisões políticas), com a participação da população na sua gestão e como importante elemento da democratização e da cidadania. A dimensão decisória da participação está presente em todos os temas que tratam da democracia.

Entretanto, na prática dos Conselhos Gestores têm expressado vários problemas em relação à possibilidade de tomada de decisões pelos vários segmentos. Como afirma Wendhausen (1999), para que a participação possa ser um avanço, no sentido de buscar descentralização de espaços de poder, através da instituição do mecanismo de controle social e Participação Popular é necessário penetrar no seu interior, levantando as dificuldades e possibilidades de organizar novos atores e poderes, levando em consideração que a descentralização não leva automaticamente à democratização da saúde.

Assim é fundamental que haja participação da maioria dos segmentos da sociedade no processo de tomada de decisões, através de debate público, consulta, pressão ou discussão, propondo alternativas que viabilizem decisões que venham favorecer a comunidade como um todo. Os indivíduos devem conscientizar-se da importância de sua participação na base, elegendo e controlando os representantes, não com o intuito de substituir o Estado, mas para melhorar a qualidade das decisões e ao mesmo tempo, exigir a responsabilização dos gestores, pois desta forma será possível tornar compatível a participação com a representação (TEIXEIRA, 2002).

3.2 CONCEPÇÕES DO PENSAMENTO FREIREANO

O trabalho de Paulo Freire expressa, uma proposta pedagógica emancipatória. Reflete a possibilidade de conhecer o mundo e os homens através da troca de conhecimento e a transcendência que este conhecer permite. Freire não especificou seu pensamento formalmente, mas deixou de maneira tácita suas concepções em duas obras, como: “Educação como Prática de Liberdade”, “Pedagogia do Oprimido”, “Educação e Comunicação: extensionismo rural”, “Educação e Mudança”, “Pedagogia da Esperança”, “Professora sim, tia não”, “Pedagogia da Autonomia” “Pedagogia da Indignação” (HEIDEMANN, 2006).

Paulo Freire trabalhou em suas obras, principalmente os conceitos sobre a relação educador-educando, a problematização, o diálogo, a conscientização, a práxis e a libertação, o homem, cultura, transformação, círculo de cultura. O como sendo as ações desenvolvidas por sujeitos sociais na busca de “ser mais”. Como método de trabalho utiliza o conhecido Itinerário de Pesquisa (FREIRE, 2009, FERAZ, 2011).

Em sua filosofia educacional, Freire acredita que para haver emancipação dois elementos são fundamentais: a conscientização e o diálogo.

Para que o ocorra diálogo é necessário amor, humildade e fé de fazer e refazer, criar e recriar, para que não seja uma ação arrogante. Pois para Freire “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 2009).

Entretanto a conscientização, não é apenas a “tomada de consciência”, mas sim a ação sobre a realidade, uma vez que, a mesma ocorre na prática e não somente na teoria.

A práxis é entendida da maneira que, a partir da ação, seja realizada uma reflexão crítica e consciente para compreendê-la, uma vez que, através deste processo, incide a conscientização do indivíduo, para que assim haja a possibilidade de modificar a realidade através de uma nova ação, apresentando-se como uma ação transformadora, ou seja, práxis é pensar/refletir/compreender o fazer, para que, através da práxis possa transformar a realidade de modo consciente (FERRAZ, 2011).

Para Freire o homem é um ser inacabado, incompleto, pois estamos em uma constante busca do “ser mais”. Onde os homens devem ser compreendidos como seres que estão em busca, enquanto ser cultural e histórico. Para Freire, não há mudança sem sonho, assim como não há sonho sem esperança. Uma vez que, o homem é um ser de relações (FREIRE, 1992, 1996, 1997).

Em relação à concepção de educação e o processo de humanização, Freire caracteriza a concepção bancária como um ato de depositar conteúdos, onde os educandos são os depositários e os educadores os depositantes. Uma vez que, o rigor dessa relação educador-educando há um controle sobre o pensamento, fazendo com que, os educandos ajustem-se a tal situação, inibindo assim, a atuação e criação, frustrando-os (FERRAZ, 2011).

Em contraponto, na concepção problematizadora, os homens são seres históricos, que caminham em conjunto e para frente, buscando sua libertação. Nesta concepção, educador e educando aprendem juntos, numa relação dialógico-dialética, visa a transformação da realidade, enquanto ação política (HEIDEMANN, 2006).

É neste interim que enquanto a concepção bancária bloqueia a criação dos educandos, a concepção problematizadora com sua postura criativo-reflexiva, sugere uma contínua ação de desvelamento da realidade. Com isso a partir do momento em que o homem tem

consciência da sua incompletude a educação torna-se a chave para o contínuo refazer da realidade (FERRAZ, 2011).

Nesta sociedade de diferenças, Freire (1992, p.97) evidencia então os que oprimem e os que são oprimidos,

enquanto a violência dos opressores faz dos oprimidos homens proibidos de ser, a resposta destes à violência daqueles se encontra infundida do anseio de busca do direito de ser. Os opressores, violentando e proibindo que os outros sejam, não podem igualmente ser; os oprimidos, lutando por ser, ao retirar-lhes o poder de oprimir e esmagar, lhes restauram a humanidade perdida no uso da opressão... somente os oprimidos, libertando-se, podem libertar os opressores...

Neste contexto, o referencial de Freire é importante para a prática da participação popular, promoção da saúde, principalmente porque o seu pensamento libertador pode contribuir com o desvelamento crítico dos determinantes sociais de saúde que interferem nas condições de vida da população.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Nesta pesquisa utilizou-se a abordagem qualitativa. De acordo com Minayo (2010) esta abordagem aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas, ou seja, se apresenta como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade com inerência e aos atos, às relações e às estruturas sociais.

Através do método de pesquisa participativa, alicerçada no Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire e baseada no referencial teórico da Promoção da Saúde e Participação Popular, esta proposta compromete-se com a transformação política da realidade, onde os atores implicados participaram conscientemente do processo de produção do conhecimento. Este método compreende as seguintes etapas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico (HEIDEMANN, 2006).

4.2 Itinerário de Investigação

O “Método Paulo Freire” constituiu-se inicialmente como um projeto piloto no ano de 1963. Os trabalhos foram interrompidos pelo Golpe Militar em 1964, pois se considerou que o método estava despertando a conscientização em massas populares, incomodando a elite conservadora brasileira (GADOTTI, 2009).

Freire inovou ao desenvolver o “Método Paulo Freire” igualmente denominado “Itinerário de Pesquisa” composto por um encadeamento de etapas inter-relacionadas entre si, em um movimento de construção coletiva, que avança e retroage de acordo com a situação existencial vivida no Círculo de Cultura (HEIDEMANN, 2006; CUNHA, 2010; FREIRE 2009).

Em seu exílio no Chile, Paulo Freire reestruturou seu método em outro contexto e denominou-se inicialmente de “Investigação Temática”, estruturada a partir da relação dialógica entre os seres humanos, levando-se necessariamente em conta inúmeros contextos: histórico, político, econômico, social e cultural. Por esta razão, exige a descoberta gradual de temas que possuam algum significado para os sujeitos e participem na compreensão e resolução de problemas

(FREIRE, 2009) a investigação temática, que se dá no domínio do humano e não no das coisas, não pode reduzir-se a um ato mecânico. Sendo processo de busca, de conhecimento, por isto tudo, de criação, exige de seus sujeitos que vão descobrindo, no encantamento dos temas significativos, a interpenetração dos problemas.

Para responder o objetivo de analisar sobre as práticas promotoras da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina, tomaram-se por base os procedimentos metodológicos de Freire, que se constitui numa estratégia de educação libertadora. Optou-se por este referencial metodológico pois pretendeu-se oferecer aos participantes a possibilidade de refletir sobre sua condição de vida e lançar um novo olhar sobre as adversidades que a vida apresenta, situando a pesquisa em um espaço de trocas mútuas (DURAND, 2012).

As concepções de cunho dialógico-libertador possibilitam a transformação política da realidade vivida pelos sujeitos e concedem a oportunidade de uma participação consciente de cada pessoa na construção desse conhecimento que se inicia conjuntamente (HEIDEMANN, 2006).

O Círculo de Cultura no método Paulo Freire revive a vida em profundidade crítica. A consciência emerge do mundo vivido, objetiva-o, problematiza-o, compreende-o, como projeto humano. Todos juntos, em círculo, e em colaboração, reelaboram o mundo e, ao reconstruí-lo, apercebem-se de que, embora construído também por eles, esse mundo não os humaniza. As mãos que o fazem, não são a que o dominam. Destinado a liberá-los como sujeitos, escraviza-os como objetos. Não se ensina, aprende-se em “reciprocidade de consciência” (FREIRE, 2009).

Para esta pesquisa, seguiu-se então, os passos propostos por Freire em seu Itinerário de Pesquisa, conforme segue:

A **Investigação Temática** trata da descoberta do universo vocabular, investigação dos principais temas, questões, assuntos da realidade extraídos do cotidiano das pessoas participantes nos círculos de cultura (FREIRE, 2009).

A identificação desses temas constitui uma etapa muito significativa e complexa para os participantes do estudo, representantes dos CLS e pesquisador. Ambos estavam temporariamente em uma mesma situação, zonas fronteiriças e por isso o pesquisador assumiu o papel de facilitador de todo o processo.

O primeiro contato com os participantes do estudo exigiu do pesquisador um desprendimento de seus conceitos e preconceitos sobre

representantes dos CLS. O pesquisador deve ser totalmente acessível ao diálogo. Os temas geradores caracterizaram-se por palavras, frases, expressões, associados ao saber existencial dos participantes. Quando emergiu um tema gerador, emergiu com ele o pensamento do sujeito em relação a sua realidade, constituindo assim um objeto de conhecimento de determinado tempo e espaço da história (FREIRE, 2006; HEIDEMANN, 2006).

Os “temas geradores” geraram discussões, debates devendo ter coerência e significado para o contexto dos representantes dos CLS com início, meio e fim. Por meio dos “temas geradores” problematizaram-se e analisaram-se a realidade social e participativa. As palavras geradoras foram extraídas da dinâmica do cotidiano dos representantes do CLS.

A **Codificação e Descodificação** constituíram etapas indissociáveis. A Codificação expressou imagens das situações existenciais, fundamentais para que o diálogo ocorresse naturalmente de acordo o interesse dos participantes. A Descodificação implicou em intensa prática dialógica com profunda investigação da origem das situações existenciais dos participantes. Esse momento favoreceu aos participantes meios para melhor entendimento e assim possibilitar a tomada de consciência da realidade (FREIRE, 2009).

A cada etapa do Itinerário de Pesquisa podem emergir novos temas geradores. A descodificação demanda uma análise apurada da situação existencial dos sujeitos. A situação codificada deve ser cuidadosamente investigada por meio do diálogo com os participantes.

No primeiro momento, os participantes do grupo descreveram os elementos codificados como parte do todo. Entretanto é o silêncio da apreensão do objeto codificado que se evidencia. O segundo momento é caracterizado por uma quase cisão da situação apresentada. Os sujeitos olham a realidade de dentro, mas não conseguem apreender ainda a sua totalidade (FREIRE, 2009; DURAND, 2012).

Durante o terceiro momento os sujeitos voltam a admirar e apreendem a situação codificada na totalidade. É nesta forma de pensar o mundo, de pensá-lo dinâmica ou estaticamente, que se realiza o enfretamento da realidade. No quarto momento vivencia-se a análise crítica do que a codificação proporciona a realidade. Ocorre uma visão mais específica, central, de um tema, necessitando um estudo sistemático e interdisciplinar do achado (HEIDEMANN, 2006).

Em todas as etapas da descodificação estarão os homens exteriorizando sua visão do mundo, sua forma de pensá-lo, sua percepção fatalista das “situações limites”, sua percepção estática ou

dinâmica da realidade. Na etapa do Desvelamento Crítico ocorre a consolidação e socialização das idéias, proporcionando aos participantes compreenderem sua realidade com olhar crítico para assim avançar para uma ação transformadora (FREIRE, 2009).

Esta fase representa a tomada de consciência da situação existencial, na qual é possível aos participantes descobrirem seus limites e as possibilidades. Ocorre o processo de ação-reflexão-ação que capacita as pessoas aprender evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando “situações limites” e superação das contradições. É a tomada de consciência da realidade vívida. Os participantes se percebem como co-autores ao refletir sobre a necessidade de ações concretas e assim se comprometeram junto ao processo de transformação da realidade vivida (FREIRE, 2006; CUNHA, 2010).

4.3 Local de Estudo

O estudo foi desenvolvido junto aos representantes de um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina, município pertencendo ao norte do Estado de Santa Catarina (SC), situado a 94 Km da capital Florianópolis.

O referido município foi criado pela Lei nº 164 de 04 de abril de 1859, e oficialmente efetivado em 16 de junho de 1860 e destaca-se por possuir a função de Centro Portuário do Estado. É considerado município polo da Microrregião do Vale do Itajaí, que congrega 11 (onze) municípios da Associação dos Municípios da Foz do Rio Itajaí (AMFRI), onde também, encontra-se instalada sua sede.

Segundo o Censo de 2010, a concentração demográfica é predominantemente urbana e sua população é de aproximadamente 182.000 habitantes. Foi colonizada em sua maioria, por imigrantes açorianos e preserva a cultura de seus antepassados através da arquitetura, festas portuguesas e atividades tais como o pescado (ITAJAÍ, 2013).

A economia é sustentada pelo porto, pelo comércio atacadista de combustível, pela logística e pela pesca. No entanto, o setor de produção industrial também exerce importante papel na arrecadação do município através da importação e exportação, bem como a comercialização de gêneros alimentícios. O município sedia também, a segunda maior universidade do Estado, o maior porto pesqueiro do País e possui o único píer exclusivamente turístico do Brasil (ITAJAÍ, 2013).

No setor industrial, o destaque fica para os gêneros de produtos minerais, não metálicos (principalmente produção de cimento), produtos alimentares (pescados industrializados, carnes, aves e farináceos), papel e papelão e produtos de matérias plásticas (ITAJAÍ, 2013).

Na Educação o município conta com 106 instituições de ensino públicas, desde creches até ensino médio, dentre estas, o Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), o Instituto Cenecista de Ensino Superior (IFES), com cursos de graduação e pós-graduação, além da UNIVALI.

A Saúde municipal dispõe de 33 Unidades de Saúde e Centros de Referência. Conta com o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, para atendimento a adultos e o Hospital Universitário Pequeno Anjo, para atendimento infantil.

A cidade é dotada de várias características que a tornam um centro de diversidade social, econômica e cultural.

O COMUSA é o mais antigo dos Conselhos Gestores, tendo sido implantado através da lei nº 2634 de 18 de junho de 1991. Seu primeiro regimento interno foi aprovado e decretado em 13 de julho de 1992, sob o decreto nº 4770, onde informam que uma das funções deste Conselho é deliberar, acompanhar e avaliar a formulação e execução da política municipal de saúde. É composto por vinte e oito conselheiros titulares e respectivos suplentes, divididos entre prestadores de serviço privados e públicos; trabalhadores da saúde e usuários. O tempo de cada gestão é de dois anos. As reuniões do Conselho Municipal de Saúde acontecem na primeira segunda-feira de cada mês.

Os CLS neste município foram implantados a partir de 2005 e regulamentados através da Lei Municipal 4.376/05, que reestruturou as representações dos conselheiros em nível municipal e o compromisso de participação social através das Unidades de Saúde. Os CLS deste município encontram-se vinculados às Unidades de Saúde da Família de bairros pertencentes ao município.

Segundo informações coletadas nas próprias Unidades de Saúde e através da executiva do COMUSA, as reuniões nestes conselhos ocorrem uma vez por mês, tendo como mediadora as equipes de Saúde da Família, através da mobilização e participação da comunidade. Em relação à composição, ainda não há um documento que oficialize a representação e composição dos CLS. Atualmente existem oito CLS distribuídos no município, cada um em sua respectiva Unidade de Saúde.

Mapeada a situação dos CLS do município em questão, selecionou-se um Conselho Local de Saúde de um dos bairros do município para a realização desta pesquisa. A escolha por este CLS se deu por ser este o mais bem articulado junto ao COMUSA, segundo informações do Presidente do COMUSA.

Assim, após contato com o presidente do CLS escolhido, participou-se de uma reunião prévia ao desenvolvimento da pesquisa a fim de sensibilizar seus representantes a participarem do estudo. Optou-se por mostrar os inúmeros estudos já realizados nessa área, inclusive no próprio município por Wendhausen e Cardoso (2007) e no COMUSA (BUSANA, 2008). Para que os mesmos compreendam a importância e relevância deste tipo de estudo para o engrandecimento da participação popular.

4.4 Participantes

Participaram desta pesquisa 11 (onze) conselheiros. Destes, 08 são usuários e 03 são profissionais da saúde da UBS existente no bairro.

4.5 Investigando os Temas

A investigação dos Temas Geradores ocorreu no período de junho à setembro de 2013. Durante este período ocorreram os passos da Investigação Temática, a Codificação e Descodificação e o Desvelamento crítico, realizados em cinco Círculos de Cultura, com uma média de duração de 1 hora e 30 minutos, na segunda quarta-feira de cada mês em substituição à reunião ordinária do CLS em seu próprio local de encontro, com um total de 11 (onze) representantes do CLS.

No primeiro encontro todos os presentes sentaram em uma mesa oval, de forma que todos pudessem olhar uns aos outros favorecendo assim o contato visual e o diálogo entre os mesmos para o transcorrer de todo o caminho metodológico do Itineário de Pesquisa. Com isso, apresentou-se o pesquisador e a pesquisa para todos os participantes, com os devidos esclarecimentos a respeito da mesma, sanando todas as dúvidas que os conselheiros tinham a respeito da mesma. Posteriormente, apresentou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e um questionário de caracterização dos conselheiros, os quais foram preenchidos por todos os presentes. As informações que compuseram a caracterização dos sujeitos foram coletadas mediante questionário estruturado que contemplou questões

relativas a identificação, formação acadêmica, situação ocupacional e participação no Conselho. Os sujeitos foram codificados pela letra U (de usuário) e P (de Profissional da Saúde da Família), seguido do número correspondente à ordem de aparecimento na gravação.

No segundo e terceiro encontros foi realizada a etapa de Investigação Temática, onde foram levantados 81 Temas Geradores que foram dialogados a partir de três questionamentos, sendo eles: Quais são as práticas de participação no CLS? Quais são as dificuldades da participação no CLS? Quais são as facilidades da participação no CLS?

No quarto e quinto Círculo de Cultura, para a realização da etapa da Codificação e Descodificação, o encontro iniciou-se com um diálogo concernente à Participação Popular, suas formas de participação e estratégias de consolidação, com o intuito de aguçar a reflexão dos participantes em torno do tema. Sendo assim, foram apresentados os 81 Temas Geradores levantados nos Círculos de Cultura, sendo os mesmos divididos em 39 temas relacionados ao questionamento: quais são as práticas de participação no CLS?; 22 temas relacionados a: quais são as dificuldades da participação no CLS?; e 20 temas relacionados a: quais são as facilidades da participação no CLS?. A partir disto, dialogou-se entre os participantes os Temas Geradores apresentados, Condificando e Descodificando-os, redunzindo assim, para um total de nove temas, sendo três temas relacionados a cada um dos questionamentos realizados nos segundo e terceiro encontros.

4.6 Registro dos Temas

Para registrar os dados, utilizou-se um caderno de campo, no qual foram anotadas as observações importantes para as etapas do Itinerário de Pesquisa, também utilizou-se gravador de voz e câmara filmadora.

Ao retorno de cada Círculo de Cultura com os conselheiros foram realizados encontros com a orientadora do estudo para reflexão a respeito dos temas gerados possibilitando assim, refletir sobre os temas gerados no Círculo de Cultura anterior e assim dialogar a respeito do encaminhamento do próximo momento de reflexão coletiva.

4.7 Desvelando os Temas

Os 81 Temas Geradores elecandos na etapa da Investigação Temática, foram dialogados, refletidos e Codificados e Descodificados

em nove temas considerados significativos pelos conselheiros, conforme prevê os passos do Itinerário de Pesquisa de Freire.

Neste momento de Desvelamento Crítico, primeiramente foi apresentado aos conselheiros três vídeos informativos, sendo um relacionado à Lei 8142/90, outro a respeito da função de um Conselho Municipal de Saúde e o terceiro demonstrando o exemplo de um Conselho Municipal de Saúde considerado como modelo de participação e efetividade das ações promovidas. Tais vídeos foram exibidos com o intuito de mais uma vez aguçar e colaborar com o processo de reflexão e discussão dos conselheiros a respeito da temática.

Após o processo de Desvelamento Crítico proporcionado pelo método, que instigou a reflexão das práticas adotadas pelo CLS em torno da Participação Popular, os conselheiros propuseram ações objetivando o aumento e a melhoria da participação. Como por exemplo: utilizar ofícios para comunicação com o poder executivo, legislativo e COMUSA; convidar representantes de outras áreas da comunidade; convidar para as reuniões do CLS, representantes do poder executivo e legislativo, que já participam frequentemente das reuniões da associação de moradores; disponibilizar caixa de sugestões para a comunidade preencher a respeito da saúde; cartazes distribuídos na comunidade e informes nas missas/cultos com o objetivo de divulgar o CLS e os êxitos já conquistados até então através do mesmo, com o objetivo de mostrar credibilidade e assim incentivar maior participação da comunidade; realizar uma Conferência Local de Saúde, para orientar a comunidade sobre as questões relacionadas à Participação Popular e o Controle Social.

4.8 Questões éticas

Em relação aos aspectos éticos respeitou-se o que recomenda o parecer 466/12, que determina as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde.

Antes de iniciar a coleta de dados, todos os participantes foram orientados quanto ao tipo de pesquisa, anonimato (através da substituição de seus nomes por codinomes), utilização de recursos de gravação com câmera de vídeo e gravador de som. Após seu assentimento solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes (APÊNDICE B).

Constituindo-se estes conselhos em órgãos de caráter público, as informações que necessárias (documentos do conselho e/ou reuniões) constituem-se em domínio público, de modo que não haveria necessidade de solicitar a permissão para o uso dos documentos. Entretanto, antes da visita ao CLS, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Saúde e com o líder do respectivo conselho, a fim de obter o consentimento e apoio para a pesquisa.

Essa pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o protocolo de n^o: 393.516 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

Apresentam-se a seguir dois manuscritos que foram elaborados a partir dos resultados deste estudo. O segundo manuscrito intitula-se “Participação popular em um conselho local de saúde: potencialidades e fragilidades” e o terceiro “Conferência local de saúde a partir do itinerário de pesquisa de freire: relato de experiência”.

Os manuscritos estão apresentados de acordo com as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), para atender às Normas de Apresentação para Teses e Dissertações, conforme disposto no Guia Rápido para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1 MANUSCRITO II - PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES

POPULAR PARTICIPATION IN A LOCAL HEALTH COUNCIL: POTENTIALITIES AND WEAKNESSES

PARTICIPACIÓN POPULAR EN UNA JUNTA LOCAL DE SALUD: FORTALEZAS Y DEBILIDADES

Juliano de Amorim Busana⁴
Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann⁵
Águeda Lenita Pereira Wendhausen⁶

RESUMO

Estudo qualitativo que objetivou analisar as potencialidades e fragilidades da participação popular nos Conselhos Locais de Saúde. Utilizou-se o Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire como método de coleta e análise de dados. Os participantes deste estudo foram onze conselheiros de um Conselho Local de Saúde de um município de Santa Catarina. Foram realizados cinco Círculos de Cultura com aproximadamente uma hora e trinta minutos de duração, ocorridos entre junho e setembro de 2013. A investigação revelou seis temas, sendo três relacionados às potencialidades da participação nos Conselhos: exerce a cidadania; espaço educativo em todas as reuniões e desejo de decidir pelo coletivo e três relacionados às dificuldades: desconhecimento do efetivo papel do conselho; falta de participação de mais pessoas da comunidade e descrédito. Os resultados apontam, de forma crítica e propositiva, para a necessidade de compreensão dos papéis dos conselheiros e dos Conselhos Locais de Saúde a fim de fortalecer ações de Promoção da Saúde. A partir das reflexões e trocas de experiência

⁴ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisas NEPEPS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Promoção da Saúde e Enfermagem). E-mail: julianobusana@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Pesquisas NEPEPS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde). E-mail: ivonete@ccs.ufsc.br

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do trabalho e do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: aguedalenita@gmail.com

junto aos participantes do Conselho, percebeu-se a criação de zonas de diálogo e compreensão do exercício do poder pelos participantes fortalecendo a dialogicidade nestes espaços públicos.

Descritores: Participação Comunitária; Estratégias; Conselhos de saúde; Promoção da saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This qualitative study aimed to analyze the strengths and weaknesses of popular participation in the Local Health Boards was used Itinerary Research Paulo Freire as a method of collecting and analyzing data. The study participants were eleven members of a Local Health Council of a municipality of Santa Catarina. Culture Circles five were conducted with approximately one hour and thirty minutes in length, occurring between June and September 2013. The investigation revealed six themes, three related to potential participation in the Councils: exercising citizenship, educational space at all meetings and the collective desire to decide and three related difficulties: lack of effective role of the board, lack of participation of more community people and discredit. The results indicate, critical and purposeful way, the need for understanding the roles of councilors and Local Boards of Health to strengthen Actions Health Promotion from the reflections and exchanges of experience among the participants of the Council realized the creation of areas of dialogue and understanding the exercise of power by strengthening dialogicity participants in these public areas.

Descritores: Consumer participation; Strategies; Health councils; Health promotion; Unified health system.

RESUMEN

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo analizar las fortalezas y debilidades de la participación popular en las Juntas Locales de Salud se utilizó Itinerario Investigación Paulo Freire como un método de recopilación y análisis de datos. Los participantes del estudio eran once miembros de un Consejo Local de Salud de un municipio de Santa Catarina. Cultura Círculos cinco se realizaron con aproximadamente una hora y treinta minutos de duración que se producen entre junio y septiembre de 2013. La investigación reveló seis temas, tres relacionados con la posible participación en los Consejos: ejercicio de la ciudadanía, el espacio educativo en todas las reuniones y el deseo colectivo para decidir y tres dificultades relacionadas: la falta de un papel efectivo de la junta directiva, la falta de participación de más la

gente de la comunidad y el descrédito. Los resultados indican, de manera crítica y propositiva, la necesidad de comprender las funciones de los concejales y Juntas Locales de Salud para fortalecer acciones de promoción de salud de las reflexiones e intercambios de experiencias entre los participantes del Consejo se dio cuenta la creación de espacios de diálogo y de la comprensión del ejercicio del poder mediante el fortalecimiento de los participantes dialogicidad en estas áreas públicas.

Descritores: Participación comunitária; Estrategias; Consejos de salud; Promoción de la salud; Sistema unico de salud.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) através do artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabeleceu uma nova política de saúde, garantindo a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Fortalecendo este processo, os movimentos populares contra-hegêmnicos representados como processos emancipatórios, que impulsionaram esta criação (SCHWARTZ, 2010).

A promulgação da Constituição Federal de 1988 garante o direito à sociedade de participar e intervir na gestão da saúde. Posteriormente e regulamentado através da sanção das Leis 8.080 e 8.142 de 1990, instituíram-se os Conselhos de Saúde nas três esferas de governo. Estas Leis abarcaram em seu interior uma nova ideia que tem como pilar o acesso universal ao SUS, em construção naquele momento, modificando os serviços de saúde permitindo assim a substituição do modelo hegemônico e biomédico que priorizava ações individuais em prejuízo das ações promocionais à saúde e a coletividade (SCHWARTZ, 2010).

O SUS tem como um de seus princípios a participação popular e o controle social, estes se sobressaem como objetivos fundamentais na esfera nacional, uma vez que garantem um processo de controle e formulação das políticas públicas de saúde. Em nosso país, o controle social reporta-se à participação popular no processo decisório a respeito das políticas públicas de saúde e às ações do Estado, demonstrando assim a grande potencialidade que a sociedade tem em suas mãos, através deste processo para a melhoria da qualidade de vida da comunidade (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Neste cenário de municipalização e descentralização da saúde garantido pela Constituição Federal de 1988, que os Conselhos Municipais de Saúde assumiram o papel fiscalizador e deliberador das

políticas públicas de saúde dos municípios. A partir de 1994, com criação do Programa Saúde da Família (PSF) e da Portaria GM nº 648/2006 que regulamenta a Estratégia Saúde da Família (ESF), com o ideário de reorganizar a Atenção Primária a Saúde, focando na comunidade e na família, trazendo consigo como elemento principal a participação, subjugando os agravos à saúde da população e as iniquidades sociais, reafirmando assim, a saúde como um direito de todos e um dever do Estado (QUANDT et al, 2013). Após a implementação da ESF com suas equipes multiprofissionais, sua prioridade foi a de estabelecer conexão com a comunidade de seu território adstrito, com o objetivo de firmar compromisso de corresponsabilização da equipe multiprofissional com a comunidade (MIELKE; COSSETIN; OLSCHOWSKY, 2012).

Os CLS não estavam previstos na Lei 8.142 de 1990, mas é em seu § 5º do art. 1º que se define que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho. Assim, abre-se o precedente para que o controle social ocorra em outros ambientes, que não somente nas três esferas de governo, com isso, o CLS torna-se o espaço ideal para a manifestação das necessidades da comunidade, representando a legitimidade democrática da participação popular em sua base, por se tratar de um espaço menos formal e menos burocratizado (SOUZA; KRÜGER, 2010).

No cenário atual, após todas as lutas e conquistas dos movimentos sociais, o cidadão tem o dever e o direito de participar, competindo-lhe interferir no processo decisório de gestão da saúde visando a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva. Este é um espaço para promoção da autorresponsabilidade social, com o intuito de se corresponsabilizar com a efetivação dos projetos e programas públicos que atendam as necessidades da comunidade. Sendo, assim é no Conselho de Saúde que estas questões devem ser debatidas (SANTOS, 2011).

O ofício do Conselho Local de Saúde e, por conseguinte, do controle social, é um dos alicerces para o fortalecimento da Atenção Primária a Saúde idealizado pela ESF. Este ideário se fundamenta na percepção de que os indivíduos concernentes à comunidade e utilizam os serviços de saúde nela existente, tem maior legitimidade para fiscalizar e acompanhar tais serviços, deliberando assim suas diretrizes (QUANDT et al, 2013).

Em consonância com a Promoção da Saúde destaca-se a relevância de se promover o empoderamento da população objetivando

a construção de uma nova cidadania, com a busca pelo bem estar coletivo. O empoderamento torna-se, então, indispensável no processo do controle social exercido pela comunidade na busca pela melhoria da qualidade de vida. Com isso, o reforço à autonomia comunitária pode servir de meio para a construção da cidadania e da corresponsabilidade pela melhoria da qualidade de vida da comunidade e para a participação popular (HEIDEMANN et al, 2012).

Seguindo a proposta da Promoção da Saúde se faz mister colaborar com o empoderamento da comunidade através de ambientes de troca e de sensibilização para o exercício de intervenção nos espaços comunitários. Neste sentido que os CLS tornaram-se espaços de aprendizado e exercício da cidadania (KLEBA; COMERLATTO; COLLISELLI, 2007).

Em contrapartida há o descompromisso dos gestores com as condições do bom exercício das funções dos Conselhos, e o frágil desejo da sociedade em participar destes, deixando aos gestores a responsabilidade de capacitar e estimular os conselheiros. Tal postura leva à sensação de que o papel de dirigir e formar o Conselho cabe ao gestor e, infelizmente, esta lógica tem se propagado em muitos Conselhos e nos mais diversos municípios, onde os conselheiros tornam-se assistentes do gestor, seguindo assim seus encaminhamentos (SILVA; MEDEIROS, 2010).

Neste cenário, torna-se oportuno compreender em que práticas se apoiam aqueles que participam ativamente dos processos decisórios no âmbito dos conselhos, desvelando os aspectos positivos e negativos desta participação através do olhar dos representantes dos Conselhos Locais de Saúde. Para tanto, questiona-se: quais as potencialidades e as fragilidades da participação popular consideradas essenciais para os representantes de um Conselho Local de Saúde? Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi compreender as potencialidades e as fragilidades existentes em relação à participação popular para os representantes de um Conselho Local de Saúde.

MÉTODOS

Pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida através do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, junto a um Conselho Local de Saúde (CLS) de município do Estado de Santa Catarina, Brasil. O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire contempla os procedimentos referentes à coleta e à análise dos dados e considera as seguintes etapas:

Investigação Temática, Codificação e Descodificação e Desvelamento Crítico.

O referido município foi criado pela Lei nº 164 de 04 de abril de 1859. Segundo o Censo de 2010, tem uma concentração demográfica predominantemente urbana, com aproximadamente 182.000 habitantes. Colonizada em sua maioria, por imigrantes açorianos, a cidade preserva a cultura de seus antepassados através da arquitetura, festas portuguesas e atividades com pescado. A economia é sustentada pelo porto, pelo comércio atacadista de combustível, pela logística e pela pesca. A Saúde municipal dispõe de 33 Unidades de Saúde e Centros de Referência. Conta com o Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, para atendimento a adultos e o Hospital Universitário Pequeno Anjo, para atendimento infantil (ITAJAÍ, 2013).

Os CLS, deste município, foram implantados a partir de 2005 e regulamentados através da Lei Municipal 4.376/05, que reestrutura as representações dos conselheiros em nível municipal e o compromisso de participação popular através das Unidades de Saúde. Os CLS deste município encontram-se vinculados a Unidades de Saúde da Família de bairros pertencentes ao município. Atualmente, são oito CLS distribuídos no município, cada um em sua respectiva Unidade de Saúde.

A seleção do Conselho participante deste estudo ocorreu com base nas informações sobre os Conselhos Locais de Saúde do município. Dos oito Conselhos Locais, o escolhido era, segundo o presidente do Conselho Municipal de Saúde, o mais representativo e atuante no município. O número de participantes das reuniões do Conselho Local escolhido é variável, porém há dez conselheiros (necessariamente na composição mínima de 70% usuário e 30% representantes das Unidades de Saúde, conforme regimento interno). Desta forma, as reuniões realizadas mensalmente todas as segundas quartas-feiras, possuem certa variância com relação ao número de presentes. Não há número mínimo ou máximo de sujeitos para efetivação das reuniões mensais.

Como critério de inclusão dos sujeitos para este estudo, considerou-se todos os presentes nas reuniões. Os sujeitos que não aceitassem assinar o TCLE foram excluídos do estudo. Os sujeitos que compõe a população deste estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos e a metodologia da Investigação, para obtenção, ou não, de seu consentimento formal.

Promoveu-se, através da necessidade coletiva manifesta por qualificação acerca das atividades inerentes a um Conselho e, por

consequente, aos conselheiros, a participação de todos os envolvidos nesta pesquisa. Desta forma, os Círculos de Cultura foram compostos por encontros com até 11 sujeitos, dentre usuários e profissionais da saúde, que favoreceram e fomentaram o diálogo como uma estratégia de comunicação efetiva, gerando inúmeros questionamentos sobre a realidade vivida por estes sujeitos no Conselho Local de Saúde. Os Círculos de Cultura geraram Temas para análise e constituíram-se em espaços de aprendizagem, promovendo a ação e a reflexão entre todos os envolvidos (FREIRE, 2011).

Ao todo, desenvolveram-se cinco Círculos de Cultura, no período compreendido entre os meses de junho a setembro de 2013, com cerca de 2 horas de duração cada encontro. Para a Investigação dos Temas foi utilizado um diário de campo onde se anotou as observações importantes que propiciam as etapas do Itinerário de Freire e serviram de guia para diálogo e análise das temáticas durante os Círculos de Cultura. Utilizaram-se um gravador de áudio e uma câmera filmadora para registro das informações na íntegra, conduta esta, previamente autorizada pelos participantes. Assim como foi solicitado o preenchimento de um questionário com o intuito de caracterizar os participantes do estudo.

Para a proposta de formação dos Círculos de Cultura os pesquisadores participaram primeiramente de reuniões do Conselho Local de Saúde, explanando em alguns momentos sobre os objetivos da pesquisa e metodologia freireana, o que proporcionou um reconhecimento do contexto social do Conselho escolhido e constitui-se no primeiro Círculo de Cultura.

No segundo e terceiro Círculo de Cultura, os Temas Geradores foram Investigados a partir de algumas questões provocativas: Quais são as práticas de participação no CLS? Quais são as dificuldades da participação no CLS? Quais são as facilidades da participação no CLS?

A partir destes questionamentos, foram destacadas as ideias comuns entre os participantes, denominadas de temas centrais. Estas foram então, Codificadas, Descodificadas e Desveladas ao longo dos Círculos de Cultura e examinadas minuciosamente a partir das experiências e vivências do grupo.

As etapas de Codificação e Descodificação ocorreram no quarto Círculo de Cultura e a etapa do Desvelamento Crítico ocorreu no último e quinto Círculo de Cultura. O Desvelamento Crítico permitiu a análise e encaminhamento dos Temas Codificados e problematizados a

partir da compreensão da participação popular. Neste último Círculo de Cultura realizou-se uma avaliação conjunta da experiência vivenciada para este estudo.

Os aspectos éticos que nortearam esta pesquisa obedeceram à resolução número 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova e regulamenta a pesquisa com seres humanos. O estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo número 393.516.

Foram respeitadas sua liberdade e autonomia de decisão em participar da pesquisa, liberando-o deste compromisso se assim fosse de sua vontade. Os participantes do estudo assinaram o TCLE em duas vias de igual teor, permanecendo uma via consigo e outra com os pesquisadores.

As informações que caracterizaram os participantes foram coletadas mediante questionário estruturado. Os participantes foram codificados pela letra U (de usuário) e P (de Profissional da Saúde da Família), seguido do número correspondente à ordem de participação nos Círculos.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão apresentados a partir das discussões presentes no desenvolvimento das etapas do Itinerário de Pesquisa de Freire, através dos Temas Geradores, Codificação e Descodificação e Desvelamento Crítico da Realidade, seguidos da reflexão feita pelo grupo durante os Círculos de Cultura.

Tabela 03: Características dos conselheiros, 2013.

	Idade	Sexo	Escolaridade	Situação Ocupacional	Motivos	Tempo de Participação
U1	42	M	Ens Fund Completo	Autônomo	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U2	65	M	Ens Fund Completo	Aposentado	Estímulos de colegas	5 anos
U3	41	M	Ens Médio Completo	Empregado em empresa privada	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U4	60	M	Ens Médio Incomp	Aposentado	Iniciativa própria	Menos de 1 ano
U5	37	M	Ens Fundam Completo	Empregado em empresa privada	Iniciativa própria	Menos de 1 ano

U6	64	M	Ens Fund. Incompleto	Aposentado	Por iniciativa própria	Menos de 1 ano
U7	44	M	Pós- Graduação Stricto Sensu	Autônomo (educador físico)	Por iniciativa própria	2 anos
U8	34	F	Ensino Superior Completo	Autônoma (arquiteta)	Por estímulo de colegas	Menos de 1 ano
U9	45	F	Ensino Médio Completo	Comerciant e	Por estímulo de colegas	6 meses
P1	57	F	Ensino Superior Completo	Enfermeira no Setor Público	Por iniciativa própria	8 anos
P2	45	F	Ensino Superior Completo	Médica no Setor Público	Por iniciativa própria	1 ano e 6 meses

Fonte: Os autores, 2013.

O primeiro Círculo de Cultura se deu com a participação de onze representantes e destinou-se à sensibilização dos sujeitos sobre a importância do tema e das reflexões contínuas sobre ele, além da apresentação da proposta e os objetivos do estudo. Neste encontro, procedeu-se à leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além da solicitação de informações que caracterizassem os sujeitos e revelassem os motivos que os levaram a participar como representantes do Conselho. Para esta atividade, utilizou-se um questionário estruturado.

No segundo e terceiro Círculos de Cultura, ambos com a participação de nove representantes, propôs-se uma reflexão sobre o conselho, suas participações, além das fortalezas e fragilidades que permeiam os processos, provindo, desta forma, gerando a investigação de 42 temas geradores.

Neste Círculo de Cultura, solicitou-se aos presentes que escrevessem o que eles entendiam como sendo “facilidades para a participação no CLS” e “dificuldades para a participação no CLS”. Estes temas estavam relacionados com a realidade do Conselho, destacando-se os temas relacionados ao sentimento prazeroso de participar e o desejo de atuar e decidir pelo coletivo no que tange a respeito das “facilidades para a participação no CLS”, como por exemplo: melhora a autoestima, sentir-se útil, é prazeroso e etc.; não precisa ser conselheiro para participar, exercer a cidadania, participar em outras instâncias, desejo de

decidir pelo coletivo, a união faz a força, o interesse do grupo em avançar e etc.. Já os temas relacionados às “dificuldades para a participação no CLS” versaram, por exemplo, sobre desmotivação da comunidade pelo coletivo; desconhecimento do efetivo papel do Conselho; o descrédito; as limitações do Conselho, a pouca resolutividade; ter dificuldades em relação ao entendimento das literaturas que tratam sobre o Conselho. Entre outros temas, que, após a reflexão dos conselheiros, culminaram na fase de codificação e descodificação.

A partir destes temas, no quarto Círculo de Cultura codificaram e descodificaram-se os temas em relação às facilidades: **1) Exerce a cidadania; 2) Realização de um tempo de instrução em todas as reuniões; 3) Desejo de decidir pelo coletivo.** E concernente às dificuldades codificaram e descodificaram-se: **4) Desconhecimento do efetivo papel do conselho; 5) Falta de participação de mais pessoas da comunidade; 6) Descrédito.**

Tais reflexões, se desenrolaram no sentido de compreender as inúmeras facilidades e dificuldades de participação. Dialogou-se entre os participantes nos Círculos o desejo de qualificar as atividades do grupo através de definições mais amplas, com embasamento consistente na literatura e legislação acerca do desempenho de papéis e possibilidades argumentativas para a tomada de decisão.

Nas atividades de Círculos de Cultura, os participantes revelaram como fortalezas, facilidades ou potencialidades a participação no CLS. Apontaram que as reuniões e discussões melhoram a autoestima, se sentem úteis e tornam-se como parte essencial de uma coletividade. Os momentos de encontro são significativos justamente por constituir-se em espaços de troca e socialização das dificuldades, favorecendo o aprendizado e endossando o **exercício da cidadania**.

“Tem cursos para conselheiros, eles são tão dinâmicos, não são só palestras”. (U7)

Neste contexto, os participantes acreditam que participar como representante de um Conselho é uma forma profícua de unir forças e agir em prol do bem comum, num movimento político e social, norteado por movimentos, ainda que inconscientes, de empoderamento. Os participantes referiram-se ainda à vontade do grupo de propor a **realização de um tempo de instrução em todas as reuniões**, com novas e melhores ações paulatinamente, a partir de uma integração crescente entre seus membros, cujo reflexo se dá nas ações já efetivadas e demais atividades desenvolvidas pelo CLS nos Círculos de Cultura.

“A preocupação com o aprendizado, com a informação é fundamental e o princípio de tudo é a vontade em participar, a partir daí, as coisas vão acontecer naturalmente”. (P1)

“Aqui, pelo menos uma vez por mês, a gente senta pra debater sobre o SUS e isso é que fortalece o usuário, empodera para que ele possa começar a defender esse sistema”. (P1)

“Isso é participar, participamos do orçamento participativo, do movimento da igreja”. (U6)

Compõem ainda os aspectos positivos, o fato das reuniões serem planejadas e organizadas, de maneira a estimular a participação de todos.

A possibilidade de participar em outras instâncias, configurando-se o CLS como um início de uma participação mais ampla em outros espaços públicos decisórios. Os participantes apontaram ainda que há marcadamente no grupo o **desejo de decidir pelo coletivo** e assumir responsabilidades pelo bem estar da comunidade.

“Eu já fiz parte do Orçamento Participativo, então aprendi muito lá também. A gente tem que entrar no meio para saber o que está acontecendo. O povo é muito crítico, mas não tem interesse em saber realmente o que está acontecendo, não participa”. (U1)

Fatores estruturais como o local em que se realizam as reuniões e a proximidade com o local de moradia de todos também são aspectos que facilitam a participação dos representantes no CLS.

Através dos diálogos nos Círculos de Cultura foi igualmente possível, compreender as diversas dificuldades percebidas pelos representantes. O **desconhecimento do papel dos conselheiros**, seus limites e possibilidades surgem como obstáculos à participação. Nesta temática, a desinformação da população em geral sobre os Conselhos, o desinteresse e a ausência de grande parte da comunidade nas discussões reflete-se de maneira negativa, fragilizando a atuação do CLS.

“Eu queria saber quais são os direitos dos cidadãos, qual a força do nosso conselho?”. (U1)

“O SUS é precário, mas ele é nosso maior patrimônio, tem que ir pra cima e transformar numa coisa de valor. Não é qualquer plano de saúde que tem 100 milhões de clientes que não pagam nada diretamente”. (U7)

“O que é o gasto com doença? É internação hospitalar, exame de alto custo, cirurgias, UTI. O que estamos reivindicando é que se invista na atenção primária em saúde, vocês sabem como a luta é difícil”. (P1)

As dificuldades de lidar com computadores ou de realizar pesquisas na Internet, além da dificuldade para entender a linguagem utilizada em livros sobre o tema e na legislação sobre os Conselhos são aspectos igualmente negativos da participação nos CLS.

“tem um livro aqui, mas quero saber se ele troca em miúdos ou se é com palavras difíceis”. (U1)

“eu acharia interessante ter uma apostila sobre o conselho pra gente pode estudar. Eu fiz vários cursos e tenho todas as apostilas lá em casa, de vez em quando eu pego pra ler”. (U1)

“Teoricamente todo mundo tem acesso a computador com internet. Se não tem em casa, tem em algum lugar”. (U7)

Para alguns participantes, a falta de formação na área da saúde é entendida como uma dificuldade, principalmente pela impossibilidade de compreender amplamente as possíveis ações em saúde, tratamentos, medicamentos, etc. Alguns representantes dialogaram sobre a participação no Conselho ser uma atividade que precisa ser articulada com o trabalho e a família, do ponto de vista do tempo, o que causa a **falta de participação de mais pessoas da comunidade** nas reuniões.

“Eu vejo mais dificuldades para as pessoas do interior, eles são muito leigos na saúde. Eles são leigos e tem dificuldade para chegar num posto de saúde. Eu vejo muita dificuldade”. (U3)

“Mas esse é o nosso papel, estamos aqui nessa construção, nesse aprendizado a cada

dia que passa, lendo, discutindo, quem sabe trazendo outras pessoas da comunidade”. (P1)

“Eu adoro participar, mas estou trabalhando e não tenho horário fixo. Nunca deixei de vir porque estava com preguiça ou sem vontade, mas é por causa do meu trabalho”. (U3)

A falta de resolutividade de algumas ações do CLS é percebida negativamente pelos participantes, pois acaba por gerar descrença, **descrédito** e desmotivação da comunidade pelo coletivo.

“A gente brigou por uma creche e ela está sendo construída. A gente já conseguiu várias coisas. Coisas poucas, assim, que não tinha”. (U3)

“Há um desinteresse coletivo”. (P1)

Desta forma a implantação e a solidificação do SUS ainda constituem-se em desafios e as potencialidades e fragilidades passam a ser demandas, ora de fortalecimento, ora de intervenção. A experiência vivenciada e o diálogo com os representantes criou um espaço de problematização e busca por alternativas relacionadas à resolução de problemas da comunidade.

Através destas problematizações advindas dos Temas Geradores que foram codificados/descodificados e desvelados, nasceram reflexões de como praticar e efetivar as atividades no CLS. Elencou-se, por exemplo, ofícios para o poder executivo, legislativo e COMUSA, organizando os registros; convidou-se para as reuniões do CLS, representantes do poder executivo e legislativo; realizou-se avaliação pela comunidade na caixa de sugestões existente na Unidade de Saúde; confeccionou-se cartazes informativos a respeito das ações e do Conselho; divulgou-se nas missas e cultos e realização de uma Conferência Local de Saúde.

DISCUSSÃO

Os conselheiros participantes dos Círculos de Cultura expressaram o desejo de melhorar a qualidade de vida da comunidade, revelando que a participação popular pode ser um instrumento de fortalecimento. Os Conselhos de Saúde tornam-se espaços para a articulação das políticas na arena da saúde, nas ações do Estado e no exercício da cidadania com a intenção de maximizar o controle social na

gestão do SUS. Com isso, tal cenário vem se consolidando através de leis, portarias e propostas do governo federal que apontam para a importância dos Conselhos de Saúde como espaços para a prática do controle social e o fortalecimento da cidadania (CRUZ et al, 2012).

Estes conselheiros revelaram também a necessidade de conhecer sobre o seu papel e dos Conselhos de Saúde. Essa situação é naturalmente compreensível devido a complexidade técnica do SUS e o baixo grau de instrução e dificuldade cognitiva de alguns conselheiros, especialmente os representantes do segmento dos usuários. Entretanto, a capacitação dos conselheiros se faz necessária não apenas por esta razão, dado ao fato de que a mesma também contempla os demais segmentos representativos. O principal motivo da existência de tais capacitações deve-se a necessidade de impedir que gestores ou profissionais utilizem o conselho como ferramenta de poder, inibindo assim, a participação dos usuários (MATOS, 2010).

É através da participação popular nos Conselhos de Saúde, aliada a vontade de realizar transformações políticas e sociais, que este processo se constituirá na ferramenta essencial para o desenvolvimento do empoderamento individual e coletivo, uma vez que, tal processo modifica o *status quo*, ao promover uma consciência política e suscitar autonomia para a tomada de decisão (SILVA, 2013).

Nesse sentido, a busca pela melhoria da qualidade de vida, conforme destacado pelos conselheiros, se dá através deste processo educativo em que estes conhecerão o papel atribuído aos Conselhos de Saúde. Algumas das funções situam-se em: deliberar sobre os programas de saúde, aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, ações de aprovação entre outras; fiscalizar e controlar gastos e deliberar sobre critérios de movimentação de recursos da saúde, acompanhar o desenvolvimento das atividades e dos serviços de saúde, realizando assim, supervisão, controladoria e auditoria; Normatizar: critérios para a determinação de periodicidade das Conferências de Saúde, estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, bem como ações de autorização e credenciamento; Comunicar: ações como articulação e intercâmbio entre conselhos de saúde e entidades governamentais e não governamentais, apoiar pesquisas e estudos sobre assuntos pertinentes ao desenvolvimento do SUS, promover educação para o controle social, informações e divulgações das funções e competências do Conselho de

Saúde, seus trabalhos e decisões por todos os meios de comunicações (BRASIL, 2003).

Os CLS não são diretamente responsáveis por mudanças na raiz da gestão pública, mas contribuem para a aceção das políticas públicas de saúde e democratização das conexões entre as comunidades e a gestão pública municipal. Pois é na própria existência dos CLS que o controle social é exercido no panorama da gestão participativa (MIRANDA; GUIMARÃES, 2013).

Uma das fragilidades apontadas pelos conselheiros foi o descrédito dos CLS, visto as frustrações advindas da falta de resolutividade. Destaca-se que em certas ocasiões, a gestão não acata as deliberações do Conselho, pré-definem ou influenciam a pauta das reuniões ou as deliberações, se utilizam de estratégias como, por exemplo, o excesso de tecnicismo para dificultar o entendimento por parte dos conselheiros, evadem-se das discussões políticas, cooptam os conselheiros etc (GURGEL; JUSTEN, 2013).

E como potencialidade a participação popular promove o controle social e deve estabelecer os Conselhos não como espaços burocráticos de autenticação das políticas públicas de saúde, mas como uma possibilidade de compartilhamento da gestão, através da discussão, incitando o entendimento de saúde enquanto direito humano. Neste sentido, para uma efetiva participação popular faz-se necessário o pleno exercício da cidadania e principalmente do desejo da gestão em disponibilizar espaços que se possa questionar a ordem estabelecida (CRUZ et al, 2012). Assim, este cenário poderá ser modificado fomentando cada vez mais a participação popular e o efetivo exercício da cidadania.

Uma excelente forma de proporcionar tais modificações é através da adoção do processo pedagógico libertador proposto por Freire, em que o empoderamento se torna uma forma dos indivíduos serem incitados em tomar as decisões pertinentes à melhoria das suas vidas. É devido às concepções de Freire que a Promoção da Saúde passa a ser influenciada, uma vez que ele defende a emancipação dos indivíduos como ferramenta essencial para modificação da comunidade. Desta forma, para Freire, o importante é ajudar os indivíduos a se ajudarem, situando-os numa atitude mais autônoma e analítica de suas vidas (HEIDEMANN, 2006). Especialmente que a participação popular insere-se como uma das estratégias da Promoção da Saúde e tem como objetivo proporcionar autonomia da população para a melhoria da sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os espaços participatórios da população nas decisões políticas, tem marcado positivamente as conquistas na saúde, reforçando-a como um direito universal e promovendo o exercício, mesmo que latente, da cidadania. Desta forma, foi possível perceber que inúmeras fragilidades ainda compõe o processo, mas é inegável que a participação popular é um espaço único de exercício da cidadania e favorece enormemente o diálogo, haja vista que a consciência política é tão importante quanto a ação política.

Neste contexto puderam-se compreender as potencialidades e as fragilidades existentes em relação à participação popular existentes em um Conselho Local de Saúde, uma vez que, através do diálogo realizado durante os Círculos de Cultura possibilitaram aos representantes do CLS expressaram seus sentimentos e considerações concernentes às suas experiências neste espaço.

A compreensão do funcionamento do CLS, suas práticas participativas, suas potencialidades e fragilidades, que o processo participatório será favorecido em prol da melhoria da qualidade de vida da comunidade. Através da metodologia de Freire foi possível a inserção dos pesquisadores na realidade do CLS, proporcionando discussões e reflexões por parte dos conselheiros, relacionadas à sua realidade. A partir das fragilidades apontadas tais como o desconhecimento do efetivo papel do conselho, a baixa participação da comunidade e o descrédito, dialogou-se entre os participantes o anseio por modificar esta realidade.

Com relação às potencialidades destaca-se que o desejo de decidir pelo coletivo, de exercer a cidadania, impulsionou reflexões entre os conselheiros nos Círculos de Cultura. Este debate culminou na proposição de realização de um tempo de instrução durante as reuniões para colaborar com o empoderamento dos conselheiros, modificando assim a realidade atual do Conselho.

O diálogo ocorrido nos Círculos de Cultura sobre as dificuldades e as potencialidades do CLS, propiciou uma vinculação consciente dos participantes às demandas da esfera pública, fortalecidas nas ações integradoras propostas e discutidas por todos. Posturas conscientes, tanto da gestão quanto da população, parecem favorecer a construção de sentidos coletivos para a participação popular. Desta forma, foi igualmente possível compreender que, a participação se

relaciona, intimamente, com os interesses e necessidades das pessoas por razões que as mobiliza para participar, trazendo consigo a construção de um sentido pessoal e coletivo para as ações de estímulo e exercício da cidadania.

Após a realização do estudo participando das reuniões do CLS pode-se verificar a efetividade da utilização do Itinerário de Freire por suscitar a reflexão e a ação dos indivíduos. Apenas destacando que o limitado tempo para a realização do Itinerário de Pesquisa demonstrou-se um fator, em parte, limitante. Em virtude disto, acredita-se que um tempo maior para a realização dos Círculos de Cultura, ofereceria maior aprofundamento reflexivo por parte dos conselheiros, gerando assim, transformações mais consistentes na realidade do CLS.

Os Círculos de Cultura compuseram momentos de grande aprendizado e reuniram pessoas de diferentes compreensões sobre o CLS. Houve uma necessidade manifesta do ponto de vista do aprofundamento nos conteúdos pertinentes ao efetivo papel dos Conselhos e dos conselheiros, o que pode, em parte, gerar frustrações, pois o desconhecimento pode lentificar as ações em prol das demandas da população. Da mesma forma, a possibilidade de um grupo estar em movimento e ter interesse na aquisição de saberes, além de vivenciar uma estrutura organizativa e sugerir o fortalecimento de uma coletividade são aspectos que fortalecem a coletividade.

Foi possível presenciar um anseio por educação politizadora e despertar nos participantes dos Círculos de Cultura uma disposição para a mudança através do empoderamento dos sujeitos acerca de suas responsabilidades enquanto cidadãos.

Desta forma, as discussões, as práticas elencadas pelos participantes deste estudo quanto à necessidade de educar para os processos participativos, a atenção para as necessidades da população e a necessidade de divulgar amplamente o CLS estão coerentes com a realidade política em nosso país e com a necessidade de buscar continuamente o entendimento sobre o papel da cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 10 mai. 2012.

CRUZ, P.J.S.C. et al. Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.1087-1100, 2012.

FREIRE, P. Educação e mudança. 34 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GURGEL, C.; JUSTEN, A.. Controle social e políticas públicas: a experiência dos Conselhos Gestores. Rev. Adm. Pública — Rio de Janeiro 47(2):357-378, mar./abr. 2013.

HEIDEMANN, I.T.S.B.. A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2006.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; et al. Promoção da Saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica. Cienc Cuid Saude v.11, n°3, Jul/Set; 2012.

ITAJAÍ, Disponível em: [<http://www.itajai.sc.gov.br/>] Acessado em jul. de 2013.

KLEBA, M.E.; COMERLATTO, D.; COLLISELLI, L.. Promoção do empoderamento com conselhos gestores de um pólo de educação permanente em saúde. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 335-42.

MATOS, M.C.. Análise da percepção dos conselheiros distritais de saúde a respeito dos processos de educação permanente para o controle social no SUS. Fio Cruz, Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, jun. 2010.

MIELKE, F.B.; COSSETIN, A.; OLSCHOWSKY, A.. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 387-94.

MIRANDA, J.M.B.; GUIMARÃES, S.J.. Controle social e conselhos locais de saúde em Teresina: limites e possibilidades. Revista FSA, Teresina, v. 10, n. 3, art. 13, pp. 212-227, Jul./Set. 2013.

QUANDT, F.L. et al. Análise sobre a participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde: caso do município de Pomerode – SC. .Sau. & Transf. Soc., ISSN 2178-7085, Florianópolis, v.4, n.3, p. 83-90, 2013.

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Rev. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, jan./mar. 2013.

SANTOS L. A. Participação da comunidade no SUS não pode ser um mito. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/02/08/a-participacao-da-comunidade-no-sus-nao-ode-ser-um-mito/> acessado em 10/12/2013.

SCHWARTZ TD et al. Estratégia Saúde da Família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde de Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). Ciência & Saúde Coletiva, v.15, nº4, 2010.

SILVA, C.V.. A percepção de conselheiros de Conselhos Regionais de Saúde do Distrito Federal acerca dos domínios do empoderamento. 2013. [112] f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SILVA, V.R.; MEDEIROS, M.R.. Conselhos municipais de assistência social: história, fragilidades e possibilidades. ARGUMENTUM, Vitória, v. 2, n. 2, p.163-173, jul./dez. 2010.

SOUZA, A.V.; KRÜGER, T.R.. Participação social no sus: proposições das conferências sobre o conselho local de saúde. R. Saúde Públ. Santa Cat., ISSN: 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, Jan./Jun. 2010.

5.2 MANUSCRITO III - CONFERÊNCIA LOCAL DE SAÚDE A PARTIR DO ITINERÁRIO DE PESQUISA DE FREIRE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONFERENCE OF LOCAL HEALTH FROM THE ITINERARY OF SEARCH FREIRE: EXPERIENCE REPORT

CONFERENCIA DE SALUD LOCAL DEL ITINERARIO DE BÚSQUEDA FREIRE: RELATO DE EXPERIENCIA

Juliano de Amorim Busana⁷

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann⁸

Águeda Lenita Pereira Wendhausen⁹

RESUMO

Este estudo objetivou relatar a experiência de um processo de discussão dos resultados de uma pesquisa sobre participação popular em um Conselho Local de Saúde. Descreve-se o processo de planejamento, desenvolvimento e avaliação de cinco encontros educativos e participativos alicerçados nos Círculos de Cultura de Freire, realizados com onze conselheiros que culminou com uma Conferência Local de Saúde. Apresentam-se as expectativas e a avaliação dos participantes; suas reflexões sobre os resultados da pesquisa; e a proposta de modificação de parte das ações de fortalecimento da participação popular e fomento de práticas participativas. Foram identificadas novas possibilidades de atuação na área para o fortalecimento da cidadania e seu exercício consciente. Relataram-se ainda, ações de responsabilidade dos representantes envolvidos com a temática, evidenciando a existência de um espaço em permanente construção de fortalecimento de estratégias de promoção da saúde e empoderamento.

⁷ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisas NEPEPS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Promoção da Saúde e Enfermagem). E-mail: julianobusana@hotmail.com

⁸ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Pesquisas NEPEPS (Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde). E-mail: ivonete@ccs.ufsc.br

⁹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Mestrado em Saúde e Gestão do trabalho e do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: aguedalenita@gmail.com

Descritores: Participação comunitária; Estratégias; Conselhos de saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This study describes the experience of a process of discussion of the results of a survey on people's participation in a Local Board of Health describes the process of planning, development and evaluation of five educational and participatory meetings grounded in Freire's Culture Circles performed with eleven members which culminated in a Local Health Conference presented the expectations and assessment of participants, their reflections on the survey results, and the proposed modification of part of the shares of strengthening people's participation and promoting participatory practices. New possibilities for action were identified in the area to strengthen citizenship and his conscious exercise. Is reported to also share the responsibility of representatives involved with the theme, showing the existence of a permanent building space strengthening strategies for health promotion and empowerment.

Descriptors: Consumer participation; Strategies, Health councils; Health promotion;

RESUMEN

Este estudio describe la experiencia de un proceso de discusión de los resultados de una encuesta sobre la participación de la gente en un Consejo Local de Salud describe el proceso de planificación, desarrollo y evaluación de las cinco reuniones educativas y participativas basadas en Círculos de Cultura de Freire realizado con once miembros, que culminaron en una Conferencia local de Salud presentó las expectativas y la evaluación de los participantes, sus reflexiones sobre los resultados de la encuesta, y la propuesta de modificación de una parte de las acciones de fortalecimiento de la participación popular y la promoción de prácticas participativas. Las nuevas posibilidades de acción se identificaron en la zona para fortalecer la ciudadanía y su ejercicio consciente. Se informa a compartir también la responsabilidad de los representantes que participan en el tema, que muestra la existencia de un espacio permanente edificio fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y el empoderamiento.

Descritores: Participación comunitária; Estrategias; Consejos de salud; Promoción de la salud; Sistema unico de salud.

INTRODUÇÃO

A partir da Constituição de 1988 estabeleceu-se a participação da população na formulação de políticas públicas e controle social das ações em todos os níveis, por meio de organizações representativas. Neste contexto, os Conselhos Gestores de Políticas Públicas, surgiram como possibilidade de tornar a participação popular uma ferramenta para a gestão da coisa pública compartilhada entre Estado e sociedade, por meio de representações governamentais e civis estabelecidas por mandato e normativamente reguladas (BRASIL, 1998).

Foi através da associação das ideias da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde na Constituição Federal de 1988 e posteriormente regulamentadas pela Lei nº 8.142/90 que as Conferências de Saúde ocorrem na esfera municipal, estadual e nacional e constituem-se em um dos requisitos formais para a descentralização dos serviços de saúde. Deste modo, as Conferências, juntamente com os Conselhos de Saúde, nas três esferas de governo, representam a consolidação da diretriz constitucional de participação da comunidade (SOUZA; KRÜGER, 2010).

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) são estruturas públicas que se movimentam através da mobilização de profissionais da saúde e da população, buscando fiscalizar quaisquer ações desenvolvidas no âmbito da saúde dentro de certa área de abrangência.

Os CLS estão vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) e compõem parte das ações do Conselho Municipal de Saúde. A ESF, por sua vez, surgiu objetivando reorganizar a prática assistencial, com ações de saúde centradas no núcleo familiar (MIELKE; COSSETIN; OLSCHOWSKY, 2012).

A proposta da ESF pressupõe a Participação Popular, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família, na assimilação das procedências dos problemas de saúde da comunidade, na definição de prioridades, no controle e avaliação de todo trabalho. Estratégia esta com intuito de que os indivíduos assumam consciência de que são sujeitos capazes de intervir e melhorar as condições de vida de forma individual e coletiva, favorecendo assim, plenas condições para o exercício da cidadania, ressaltando os direitos à saúde e os aspectos que o legitimam (SORATTO; WITT, 2013).

Historicamente, era possível perceber uma ausência de espaços para discussões que propiciasse diálogo entre os profissionais da saúde e a população adscrita. Este fator, aliado as mais diversas demandas de assistência à saúde, acabava por constituir-se como uma fragilidade de acesso aos serviços e à informação. A criação dos

Conselhos proporcionou espaço para a Participação Popular nos municípios.

Freire (2002) propõe o entendimento do ser humano como um ser que transforma a realidade pelo papel ativo que desempenha nela e com ela e, com seu trabalho, tem alterado, historicamente, o mundo natural de acordo com suas necessidades, mediando o processo de conhecimento, que é cultural.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da organização e realização de uma Conferência Local de Saúde, a partir de diálogos oriundos da realização de Círculos de Cultura com um dos oito CLS do município e descreve o processo de realização do Itinerário de Pesquisa de Freire e seus resultados, tecendo comentários acerca dos conteúdos que emergiram dos temas propostos e sua perspectiva para o avanço na produção do conhecimento.

MÉTOD

Trata-se de um relato de experiência oriundo de uma pesquisa que utilizou o Itinerário de Freire para o seu desenvolvimento e constitui parte da dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, realizado no período de junho a setembro de 2013. O local do estudo foi um CLS de um município de Santa Catarina, em que as duas ESF existentes naquela comunidade atendem cerca de 2.300 famílias com aproximadamente 9.000 pessoas.

Para o desenvolvimento da pesquisa de mestrado, foram realizados cinco Círculos de Cultura. Os participantes destes Círculos foram 11 representantes locais (dois profissionais da saúde e nove usuários). Após contato prévio com o presidente do CLS, os possíveis sujeitos de pesquisa participaram de uma reunião em que foram explicados os aspectos técnicos e éticos da pesquisa. Tendo aceitado participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os sujeitos incluídos no estudo deveriam comparecer às reuniões mensais do CLS e participar das atividades propostas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida universidade, sob o protocolo nº 393.516.

RESULTADOS

Por meio dos diálogos ocorridos durante os Círculos de Cultura foram suscitadas reflexões que contribuíram com o CLS. A partir disto, efetivaram-se propostas pedagógicas que problematizaram os inúmeros desafios encontrados para o fortalecimento do SUS no município em estudo e possibilitaram, igualmente, a construção de estratégias conjuntas para superações dos problemas. A partir dos Círculos delineou-se uma proposta de realização da Iª Conferência Local de Saúde, como materialização de um espaço permanente de discussões e socialização dos avanços obtidos a partir das demandas geradas pelos Conselhos. Deste modo, os Círculos de Cultura realizados culminaram com a referida Conferência, ocorrida no mês de outubro, cujos anseios subsistiam devido à necessidade de ampliação das discussões e aproximação dos Conselhos com o cotidiano das diversas localidades que estes representam.

Círculos de Cultura como estratégia metodológica para intervenção

Nos CLS, as atividades educativas em grupo constituem-se em importantes mecanismos de Promoção da Saúde, que por sua vez, podem ser entendidos como um necessário processo de empoderamento dos indivíduos e comunidades sobre os mais variados determinantes em saúde, favorecendo a problematização da realidade e conquistas de melhores condições de vida (RUMOR; BERNS; HEIDEMANN; HELENA, 2010).

Desta forma, a opção dos pesquisadores por esta forma de atividade educativa para compreensão da realidade, se deu em função não apenas dos significados atribuídos à metodologia freireana, mas também, por esta tratar-se de uma oportunidade profícua para a construção de uma relação baseada no diálogo entre pesquisadores e participantes da pesquisa. O referencial de Paulo Freire, apesar de ocupar uma posição paulatinamente sólida na área educacional, tem representado um desafio para a área da pesquisa e encontra-se em expansão, embora já se constitua como uma alternativa metodológica importante (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2013).

Descrição dos Círculos de Cultura

O primeiro Círculo de Cultura consistiu no reconhecimento da realidade por parte dos pesquisadores e representantes (usuários e profissionais da saúde), em que as informações e discussões gerais

acerca do CLS se efetivaram. Após apresentação formal da pesquisa e seus objetivos, obteve-se o consentimento formal dos presentes para participação, filmagem e gravação das reuniões.

No segundo Círculo de Cultura, procedeu-se à nova apresentação, pois havia novos participantes. Em seguida, as reflexões foram norteadas pelos questionamentos: quais são as práticas de participação no CLS, quais as dificuldades da participação no CLS e quais são as facilidades da participação no CLS? As discussões não evoluíram como esperado, pois havia outros assuntos em pauta. Desta forma, propôs-se o retorno dos questionamentos para a próxima reunião.

No segundo e terceiro Círculos de Cultura, deu-se continuidade aos já mencionados questionamentos, com o objetivo de reforçar a discussão em torno dos temas geradores a fim de fortalecê-los. Nestes círculos houve excelente participação dos presentes, gerando inúmeras discussões e reflexões sobre a realidade local.

O quarto Círculo de Cultura teve como objetivo codificar e descodificar os temas geradores levantados nas reuniões anteriores. Houve ampla participação dos presentes, acerca dos nove temas geradores, que foram selecionados para a discussão e desvelamento crítico. Desta forma, ao serem questionados quais eram as práticas de participação do CLS, os representantes elencaram que **1) aprender sobre o conselho, 2) lutar por melhoria nas condições de vida da comunidade e 3) divulgar o CLS** junto à comunidade eram as práticas consideradas mais importantes. Sobre as dificuldades da participação no CLS, **4) o desconhecimento do efetivo papel do conselho e dos conselheiros, 5) a falta de participação maciça da comunidade e o 6) descrédito das ações do CLS** foram citados como as principais. No que compete às facilidades ou potencialidades da participação no CLS, elencaram-se o **7) exercício da cidadania, 8) o espaço de aprendizagem em que se constituem as reuniões e 9) o desejo e disposição dos presentes em tomar decisões pela coletividade.**

O quinto Círculo de Cultura teve como objetivo desvelar os temas geradores levantados, codificados e descodificados nas reuniões anteriores. Foi amplamente discutida a questão da participação e do verdadeiro papel do conselho e dos conselheiros, uma vez que, esta temática apareceu nas três questões levantadas nos círculos anteriores e que os próprios participantes elencaram como prioritárias na codificação. E com essa discussão foram sugeridas ações para melhorar suas participações e também da comunidade, instruindo e divulgando amplamente o CLS.

Dentre as estratégias surgidas dos diálogos, encontraram-se: utilização de ofícios para comunicação para com o poder executivo, legislativo e COMUSA, convites para os representantes de outras áreas da comunidade, convite para participação nas reuniões do CLS para os representantes do poder executivo e legislativo, que já participam frequentemente das reuniões da associação de moradores, caixa de sugestões para a comunidade expressar-se a respeito de suas necessidades em saúde, utilização de cartazes a serem distribuídos na comunidade para divulgar o CLS e os êxitos já conquistados até então, com o objetivo de favorecer a credibilidade e incentivar maior participação da comunidade, divulgação do CLS nas atividades religiosas, comuns na comunidade (missas e encontros festivos), palestras para a comunidade com a presença do presidente do COMUSA, para abordar questões relacionadas.

Desta forma, durante a etapa do Desvelamento Crítico, como uma das proposições dos presentes como forma de melhorar a participação dos conselheiros e da comunidade através de incentivo, informação e capacitação dos indivíduos e do coletivo, o presidente do Conselho, sugeriu a confecção de cartazes para espalhar na comunidade levando informações a respeito do Conselho e de suas experiências exitosas e convidar o presidente do COMUSA, para participar de uma reunião do CLS, conforme relato abaixo:

“talvez possamos fazer cartazes informando sobre o conselho, a gente pode buscar na internet, imprimir as funções do conselho local, do municipal [...] a gente pode fazer até cartaz bem bonito em gráfica, até mesmo por que o COMUSA tem orçamento pra isso”. (U7)

Seguindo nesta linha de raciocínio uma das profissionais de saúde participantes do CLS, sugeriu emitir um ofício convidando o presidente do COMUSA para participar de uma reunião, devido ao seu grande conhecimento a respeito do Sistema Único de Saúde (SUS), dos Conselhos de Saúde com o intuito de realizar uma reunião ampliada, convidando assim, as lideranças da comunidade, diretoras dos colégios, comerciantes, etc., incentivando-os a participar do CLS:

“Seria importante convidarmos o presidente do COMUSA, pois ele tem bastante propriedade para falar de todos os assuntos relacionados ao controle social, mas também

do financiamento, que precisa ficar mais claro pra gente. Como é financiada a saúde pública desse país? Como isso se dá na prática, nas três esferas de governo? Podemos fazer uma reunião ampliada, convidar as lideranças da comunidade. Também é uma maneira de motivar as pessoas a participarem do conselho.” (P1)

Neste ínterim, o presidente do CLS propõe convidar os empresários da comunidade a participarem desta reunião, pois segundo ele, estes podem contribuir com o engrandecimento e melhorias do SUS, além de estimular a participação das lideranças comunitárias, que poderão influenciar as pessoas da comunidade devido a confiança que conquistaram.

Um dos participantes aponta que o COMUSA possui verba para financiar um encontro e que isto se torna um atrativo para a participação da comunidade. E é neste momento através do conjunto de ideias que surge a concepção de realizar uma Conferência Local de Saúde.

“Podemos propor um debate. Apresentar diagnóstico da realidade da comunidade, diagnóstico epidemiológico, perfil sócio econômico, para que todos conheçam como é a comunidade”. (P1)

Desta forma, acordou-se uma data no mês de outubro entre os presentes. Mediante tal deliberação, foram emitidos dois Ofícios, um para convidar o Presidente do COMUSA, outro para convidar o Coordenador Técnico do Departamento de Planejamento e Auditoria, e o médico atuante na ESF da comunidade de onde o CLS faz parte. Ainda em outubro, em reunião ordinária do CLS, discutiu-se como pauta o retorno em relação aos convites encaminhados, a distribuição das incumbências de cada conselheiro quanto à divulgação e suas respectivas responsabilidades para a execução da Conferência e a decisão sobre o nome da Conferência, então denominada “A saúde, um bem que se quer: a participação da sociedade para a melhoria do SUS”.

Com isso, foram confeccionados os convites individuais para a comunidade e cartazes para distribuição na Unidade de Saúde da Família e em toda a área adstrita do CLS. Na programação constavam uma sessão de abertura, conferências, debate e coquetel de

encerramento. Estas informações foram divulgadas nas redes sociais com o objetivo de atingir um maior número de pessoas.

Ao final de cada Círculo de Cultura foi feita uma avaliação parcial, oportunidade em que cada participante pôde manifestar-se a respeito de todo o processo. Na última sessão realizou-se a avaliação final, por meio de relato livre acerca dos Círculos, seu processo e seu produto.

Conferência Local de Saúde

O caráter democrático das decisões fomentado pela participação da sociedade civil nas atividades próprias da administração pública toma forma através dos Conselhos de Saúde e favorece a realização de intervenções que contribuam para melhor qualidade de vida e respeitem as características culturais de cada comunidade. A realização de uma Conferência de Saúde situa-se no âmbito de fazer cumprir a Lei 8142/90, oportunizando um espaço democrático de aprendizado e promoção da saúde. Faz parte deste processo, o estímulo à participação da comunidade e dos trabalhadores do SUS em propostas que visem melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

No dia 31 de outubro, realizou-se a 1ª Conferência Local de Saúde, com a presença de 57 pessoas da comunidade no Salão Paroquial da igreja localizada na comunidade a que pertence o CLS. Participaram moradores da comunidade, colaboradores da Unidade de Saúde da Família, conselheiros e palestrantes. Discorreu-se a respeito da importância da presença de todos e do reforço para a participação popular e o controle social.

Um profissional da saúde palestrou a respeito das funções da ESF no SUS como por exemplo: prestar, na unidade de saúde da família e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; e fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida. Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social. Posteriormente apresentou um breve resumo do perfil epidemiológico da comunidade, baseado nas informações retiradas dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

O Coordenador Técnico do Departamento de Planejamento e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, dialogou a respeito da participação popular no Brasil através da história e nos dias atuais, como movimentos políticos do tipo a luta pela anistia ampla, geral e irrestrita; a reforma sanitária; as Diretas Já; a luta pela convocação de uma Assembleia Nacional Constituinte a qual culminou na criação do SUS e nas Leis complementares que garantiram e institucionalizaram a Participação Popular através dos Conselhos de Saúde.

Por fim o Presidente do COMUSA difundiu outras informações a respeito do SUS e da Participação Popular, dialogando a respeito do funcionamento e do efetivo papel dos Conselhos de Saúde nas suas várias instâncias e da importância da Participação Popular para que haja efetividade e legitimidade nas reivindicações propostas pela população e assim sendo, acatada pela gestão pública.

Palestrou-se a respeito das funções da ESF no SUS e apresentou-se um breve resumo do perfil epidemiológico da comunidade, baseado nas informações retiradas dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde. Posteriormente, dialogou-se a respeito da participação popular no Brasil através da história e nos dias atuais. E por fim difundiram-se outras informações a respeito do SUS e da participação popular.

A Conferência constituiu-se em um primeiro passo a ser dado para a efetivação da melhoria do SUS através da participação popular e do controle social, estimulando a participação de todos nas reuniões do CLS e do COMUSA.

Uma vez que, as Conferências são compreendidas como espaços para o pleno exercício da cidadania, através de uma nova forma de participação, alicerçando-se culturalmente nos pilares da democracia participativa e na possível estruturação da democracia coletiva (SOUZA; KRÜGER, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao utilizar o Itinerário de Pesquisa de Freire, através de uma metodologia dialógica libertadora que este proporciona, realizando Círculos de Cultura no CLS estudado, o mesmo proporcionou aos conselheiros participantes da pesquisa discutirem e refletirem a respeito da realidade da comunidade em relação a suas práticas participativas, suas potencialidades e suas fragilidades para participarem do CLS.

Tal reflexão culminou na realização da I Conferência Local de Saúde intitulada “A saúde, um bem que se quer: a participação da sociedade para a melhoria do SUS”, como estratégia empoderadora e estimulante para os conselheiros e a comunidade, com o objetivo de aumentar e de qualificar a participação popular na comunidade do CLS estudado.

A importância da utilização desta estratégia como ferramenta empoderadora está no fato dos Conselhos e das Conferências constituírem-se em locais que possibilitam a construção da democracia, espaços que colaboram para o fortalecimento do SUS e a melhoria dos serviços ofertados à comunidade e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida.

Com isso ressalta-se a relevância da utilização do Itinerário de Pesquisa de Freire que proporcionou a discussão e a reflexão necessária para este acontecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde. O SUS e o controle social: guia de referências para os conselheiros municipais. Brasília, 1998.

FREIRE, P.. Pedagogia da esperança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.

FREIRE, P.. Educação como prática de liberdade. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

MIELKE, F.B.; COSSETIN A.; OLSCHOWSKY, A.. O conselho local de saúde e a discussão das ações de saúde mental na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 387-94.

MONTEIRO E.M.L.M.; VIEIRA, N.F.C.. (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos decultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife-PE. Recife: EDUPE; 2008.

RUMOR, P.C.F; BERNIS, I.; HEIDEMANN, I.T.S.B.; HELENA, L.. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. *Cogitare Enferm.* 2010 Out/Dez; 15(4):674-80.

SORATTO, J.; WITT, R.R.. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 89-96.

SOUZA, A.V.; KRÜGER, T.R.. Participação social no sus: proposições das conferências sobre o conselho local de saúde. *R. Saúde Públ. Santa Cat.*, ISSN: 2175-1323, Florianópolis, Santa Catarina - Brasil, v. 3, n. 1, Jan./Jun. 2010.

HEIDEMANN, I.T.S.B.; WOSNY, A.M.; BOEHS, A.E.B.. Promoção da Saúde na Atenção Básica: Investigação Temática de Paulo Freire. *Ciência e Saúde Coletiva*. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=13498, acessado em: 24/12/2013.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação intitulada Participação Popular em um Conselho Gestor de Saúde constitui-se em uma tentativa de abordar a participação popular como uma possibilidade real de exercício da cidadania. Muitas concepções foram sendo transformadas no decorrer da pesquisa em função dos encontros dialógicos promovidos pelo referencial teórico metodológico escolhido. As trajetórias plurais dos atores envolvidos com todo o processo de pesquisa foram pautando novas concepções sobre os Conselhos Gestores ao longo do desenvolvimento deste estudo.

O objetivo desta dissertação, que foi o de analisar as práticas da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde, foi plenamente atingido. Através do Itinerário de Pesquisa de Freire, foi possível trabalhar com uma metodologia dialógica que proporcionou ao pesquisador realizar nos Círculos de Cultura o levantamento das práticas participativas empregadas no CLS, além de suas potencialidades e fragilidades para a prática da Participação.

O formato de apresentação exigido para os resultados (manuscritos) constitui-se em um grande desafio interpretativo, cuja necessidade de síntese aliada à necessidade de profunda compreensão dos achados a fim de gerar coerência com a realidade do local de pesquisa mostrou-se profícua do ponto de vista do processo formativo.

O manuscrito I, destinado ao aprofundamento teórico sobre o tema, em publicações disponíveis em bases de dados nacionais e internacionais, apontou a incipiência da participação popular, ainda frágil e pouco resolutiva, ao passo em que há ciência sobre sua importância enquanto mecanismo de controle social. Entretanto, apesar das fragilidades apontadas, os achados apontam que os conselhos se constituem em espaços de construção da cidadania e fortalecimento da democracia, mesmo que timidamente.

Na etapa destinada à discussão dos resultados, no manuscrito II, por meio dos Círculos de Cultura, organizado em três momentos distintos: práticas participativas, potencialidades e fragilidades da participação. Foi possível perceber os significados atribuídos à participação popular permeiam vontades coletivas, em que há o interesse de decidir pela comunidade (e fazer valer suas vontades e necessidades) e de exercer a cidadania, o que fomentou inúmeras reflexões entre os conselheiros. As necessidades presentes no grupo estudado são aquelas pertencentes à ordem do conhecimento não apenas

do processo de participação, mas também dos meandros políticos e sobre as responsabilidades individuais.

O manuscrito III constitui-se por meio de um relato de experiência acerca da realização da I Conferência Local de Saúde, em que esta estratégia foi utilizada como ferramenta empoderadora do Conselho por constituir-se num local que possibilita a construção da democracia, espaço que colabora para o fortalecimento do SUS e a melhoria dos serviços ofertados à comunidade e conseqüentemente melhoria da qualidade de vida. Porém vale ressaltar que é de suma importância que tal estratégia não se torne uma ação única e isolada, sendo assim, difundida, disseminada e repetida para que o verdadeiro exercício da cidadania seja oportunizado a todos.

Os conselheiros participantes deste estudo demonstraram-se receptivos e participativos com a proposta, demonstraram conhecer profundamente a realidade da comunidade em que residem, porém expressaram a necessidade de ampliar seus conhecimentos a respeito do CLS para aprimorar a participação, mostrando-se cômicos sobre parte das fragilidades e potencialidades no conselho. Pois, tais participantes demonstraram-se membros engajados e ativos dessa comunidade, participando de várias instâncias com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade. Situação esta encontrada que colaborou para o processo de trabalho desenvolvido no decorrer da pesquisa. O Itinerário de Pesquisa de Freire, apesar de sua complexidade metodológica ao trabalhar com um grupo tão heterogêneo e flutuante em relação aos seus participantes, demonstrou-se um método eficiente dialógico e participativo. Durante a realização dos Círculos de Cultura, foi possível que os participantes expressassem e refletissem sobre os temas relacionados aos objetivos do estudo, proporcionando oportunidade reflexiva com possibilidades de alteração do *status quo*, e permitindo que o pesquisador se torne um agente facilitador de todo o processo.

O curto período destinado à investigação em função do tempo de formação do mestrado, demonstrou ser um fator, em parte, limitante, uma vez que, este pesquisador necessitou limita-lo a poucas reuniões para a realização da coleta de dados. Acredito que com a utilização do Itinerário de Pesquisa de forma prolongada e contínua o processo de ação-reflexão-ação, geraria profundas e permanentes mudanças na realidade individual e coletiva deste conselho/comunidade. Ainda assim, foi gerada uma mudança na realidade do CLS demonstrada através da

realização da Conferência Local de Saúde relatada no terceiro manuscrito.

O exercício da cidadania no Brasil é um processo em permanente construção e ainda carece de tomada de consciência por boa parte da população que não acredita no sistema político vigente e, por conseguinte, exime-se de participar das discussões ou decisões próprias da esfera pública. Reforça esse posicionamento, o comportamento dos políticos, os inúmeros escândalos relacionados à corrupção e à falta de ética, além da desigualdade social tão marcante no país. Neste sentido, a participação exercida nos Conselhos Locais de Saúde pode ser um dos instrumentos relevantes que contribuem para o alcance da cidadania, além de propiciar espaços promotores que podem melhorar a determinação social do processo saúde e doença.

Durante a realização deste estudo a literatura pesquisada apresentou muitos dados que corroboram com as informações coletadas, demonstrando assim uma necessidade premente de capacitação contínua dos conselheiros para desenvolverem seu papel no CLS, melhorando assim a qualidade de vida da comunidade.

Vale ressaltar ainda que, apesar de ter participado de várias reuniões de Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Municipais de Saúde, Conferências Municipais, Estadual e Nacional de Saúde, todas foram apenas como expectador (Conselhos) ou delegado (Conferências), a experiência de participar intimamente das reuniões deste CLS, e fazer parte deste processo de ação-reflexão-ação em conjunto com os demais conselheiros, colaborou com o meu empoderamento.

Por fim, tenho ciência de que qualquer investigação tem um caráter dinâmico, que modifica-se na mesma medida em que os participantes também modificam-se, proporcionalmente à modificação do grupo. Considero um grande desafio, lidar com a dinamicidade deste processo, com o exaustivo exercício de síntese e interpretação que se fez necessário para se chegar à análise dos resultados.

7 REFERÊNCIAS

BORBA, J. O significado político dos conselhos gestores de políticas públicas. In: Encontro de Pesquisa em Saúde: o SUS e a atenção à saúde da família, 2; Mostra de Pesquisa e Extensão do CCS, 1, Itajaí, 2004. Anais. Itajaí: Ed. UNIVALI, 2004 .

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil – Título VIII, Capítulo II, Seção II. Brasília: Senado, 1988.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e proteção da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde. O SUS e o controle social: guia de referências para os conselheiros municipais. Brasília, 1998a.

_____. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde. O SUS e o controle social: guia de referências para os conselheiros municipais. Brasília, 1998b.

_____. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde. As cartas de promoção da saúde. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 10 mai. 2012.

_____. Portaria nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRICEÑO-LEON, R. El contexto político de la participación comunitária em América Latina. Saúde Pública. Rio de Janeiro, p.142-144, 1998.

BUSANA, J.A. Processo decisório nos conselhos gestores do município de Itajaí. Itajaí, 2008. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. Itajaí, SC, 2008.

BUSS, P. Promoção da saúde e a saúde pública. Contribuição para o debate entre as escolas de saúde pública da América Latina. Rio de Janeiro, julho de 1998.

_____. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciências & Saúde Coletiva, V.5, n.1, p. 163-177, 2000.

_____. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNA D.; FREITAS C.M. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

BYDLOWSKI, C.R.; WESTPHAL, M.F.; PEREIRA, I.M.T.B. Promoção da saúde. Por que sim e por que ainda não! Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 13, n. 1, p.14-24, 2004.

CARVALHO, R.S. Saúde coletiva e promoção à saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. 2002. 189 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Pós Graduação em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

_____. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde. Sujeito e mudança. São Paulo: HUCITEC, 2005.

CARVALHO, S.R.; GASTALDO, D. Promoção da saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.13 (Sup 2), p. 2029-2040, 2008.

CHAVES, M.M.N.; EGRY, E.Y.. Conferências Municipais de Saúde: o movimento social organizado na construção de intervenções em saúde. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(6):1423-30.

CORTES, S.M.V. Participação na área da saúde: o conceito, suas origens e seu papel em diferentes projetos de reforma do Estado. Saúde. Porto Alegre-RS, v.1, p.51-69, 1996.

_____. Conselhos Municipais de Saúde: a possibilidade dos usuários participarem e os determinantes da participação. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.3, n 1, p. 5-17, 1998.

CUNHA, R.R. Educação libertadora como possibilidade de empowerment de pessoas estomizadas: desafio ao cuidado de Enfermagem. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C.M. (ORG) Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

DONIAK, F.A. Participação comunitária no processo de desenvolvimento local: estudo do caso do município de Rancho Queimado. Florianópolis, 2002. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

DURAND, M.K. Promoção da autonomia da mulher na saúde da família. Florianópolis, 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

FERRAZ, F. Contexto e processo de desenvolvimento das comissões permanentes de integração ensino-serviço: perspectiva dos sujeitos sociais pautada na concepção dialógica de freire. 2011. 421p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis, 2011.

FREIRE, P. Pedagogia da Esperança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

_____. Educação como prática da liberdade. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

_____. Educação e Mudança. 21ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

_____. Pedagogia do Oprimido. 48ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009.

_____. Conscientização - Teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. 3. ed. São Paulo: Centauro, 2006.

FREIRE, N. Contribuições de Paulo Freire para a pedagogia crítica: "educação Emancipatória: a influência de paulo freire na cidadania global" ou "a influência de paulo freire na educação para a autonomia e a Libertação" Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información, v. 10, n. 3, p. 141-158, nov. 2009.

GADOTTI, M. Gestão Democrática da Educação com Participação Popular no Planejamento e na Organização da Educação Nacional. CONAE (Conferência Nacional de Educação). Disponível em: http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/artigogadotti_final.pdf

GADOTTI, M.; TORRES, C. A. Paulo Freire: Education for Development. Development and Change, v.40, no. 6, p. 1255–1267, 2009.

GOHN, M.G. Conselhos gestores e participação sociopolítica. – São Paulo, Cortez, 2001. – (Coleção questões da nossa época; v. 84).

_____. O papel dos conselhos gestores na gestão urbana. Disponível em: <http://186.96.200.17/ar/libros/urbano/gohn.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2005.

HEIDEMANN, I.T.S.B. A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2006.

HEIDMANN, I.T.S.B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto & Contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 2, June 2006.

ITAJAÍ, Disponível em: [<http://www.itajai.sc.gov.br/>] Acessado em jul. de 2013.

KLEBA, M.E. A participação social na construção do Sistema Único de Saúde enquanto processo empowerment. In: Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 6, 2000, Salvador. Anais. Salvador, 2000. (Trabalho n. 0336)

LABONTE, R. Estrategias para la promoción de la salud en la comunidad. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Promoción de la salud: una antología. Washington: OPAS, 1996, p.153-65. (Publicación científica, 557).

MACDONALD T.H. Rethinking health promotion. à global approach. New York: ROULEDGE, 1998.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MONTE, P. Conferência Internacional de Saúde em Buenos Aires discute recursos humanos, Rede Observatória de Recursos Humanos/MS/OPAS/Fiocruz – Notícias. julho de 2007. Disponível em

http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/noticias/07-07-27_conferencia_argentina.htm. Acesso em 12 de junho de 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde. Ottawa (Canadá), 1986.

PERISSINOTTO, R.M.; FUKS, M; SOUZA, N.R. Participação e Processo Decisório em Alguns Conselhos Gestores de Curitiba. Revista Paranaense de Desenvolvimento. Curitiba, PR. n. 105, p. 75-100, jul./dez. 2003.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit, D.F.; Beck, C.T., editors. Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization. Philadelphia (USA): Lippincott Williams & Wilkins; P 457-94, 2006.

ROBERTSON, A. Shifting discourses on health in Canada: from health promotion to population health. Health Promotion International, Oxford University Press, V.13, n2, p.156-166, 1998.

RODRIGUES, I.F. Conselhos Locais de Saúde (CLS) em Itajaí/SC: Diagnóstico da implantação e possibilidades de empoderamento dos conselheiros. 2008. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho) – Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Extensão e Cultura, Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Itajaí, 2008.

ROLIM, L.B.; CRUZ, R.S.B.L.C.; SAMPAIO, K.J.A.J.. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções. Princípios e operacionalização. Interface – Comunic., Saúde, Educ., Botucatu/SP, v. 7, n. 12, p. 101-22, fev 2003.

SOUZA, L.B. et al. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jan/mar; 16(1):107-12.

TEIXEIRA, M.B. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2006.

UNIÃO INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE / OFICINA REGIONAL LATINO-AMERICANA – UIPES/ORLA. XIV Boletim da Sub-Região Brasil. Ano XI (11) dezembro/2009. Disponível em http://www.iuhpe.org/uploaded/Regions/Orla/Portuguese%20docs/BR_Boletim_14_Dec2009.pdf. Acesso em 25 de outubro de 2012.

V CONFERÊNCIA LATINOAMERICANA E IV CONFERÊNCIA INTERAMERICANA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE. Abril de 2012. Disponível em: <http://conferenciapesmexico2012.com/memorias/> e <http://www.iuhpe.org/>. Acessado em 23 de novembro de 2012.

VALLA, V.V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Saúde Pública. Rio de Janeiro, p.7-18, 1998.

WENDHAUSEN, A.L.P. Micropoderes no cotidiano de um conselho de saúde. 1999. 237f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

_____. O duplo sentido do controle social: (des)caminho da participação em saúde. Itajaí: UNIVALI, 2002.

WENDHAUSEN, A.L.P.; CARDOSO, S.M.. Processo decisório e Conselhos Gestores de Saúde: aproximações teóricas. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 60, n. 5, Oct. 2007.

WENDHAUSEN, A.L.P.; KLEBA, M.E. Conselhos Gestores e Saúde: empoderamento e impacto na gestão pública. Seminário do Projeto Conselhos Gestores e Saúde: empoderamento e impacto na gestão pública, 2007 Epagri, Itajaí.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Caribe charter for health promotion in the globalized world. Geneve: WHO, 1993.

_____. Health promotion evaluation: recommendations to policymakers. Copenhagen: European Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998.

_____. Bangkok charter for health promotion in the a globalized world. Geneve: WHO, 2005.

_____. 8th Global Conference on Helth Promotion. Helsinki, Finland, 2013. Disponível em: <http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>. Acessado em: 27/12/2013.

ANEXOS

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DE [REDACTED]

Pesquisador: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 14095013.6.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 393.516

Data da Relatoria: 23/09/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DE [REDACTED]" se trata de um projeto de dissertação de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, inserido na área de concentração "Filosofia, Saúde e Sociedade" e visa compreender "como as práticas de um Conselho Local de Saúde promovem a Participação Popular". O estudo será realizado com os oito representantes de um Conselho Local de Saúde de Itajaí, sendo quatro usuários e quatro trabalhadores de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Refletir sobre as práticas da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde de Itajaí.
- Compreender e refletir sobre o empoderamento dos representantes desse Conselho Local de Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nessa terceira versão do protocolo de pesquisa foram acrescentadas informações em relação aos possíveis riscos do estudo, constando no TCLE: "Os riscos envolvidos podem perpassar pelos participantes revelarem, algum desconforto em expor seus posicionamentos, destacando alguns conflitos político partidários entre os representantes. ... Serão utilizados nomes fictícios, minimizando assim qualquer risco aos participantes".

No que se refere aos possíveis benefícios, foram também acrescentadas no TCLE as seguintes

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9096 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 393.516

informações: "O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem e oportunizar reflexões sobre a temática da participação social no Conselho de Local de Saúde, além de propiciar o diálogo entre os participantes nas reuniões através do Círculo de Cultura".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa qualitativa, realizada "através do método de pesquisa participativa, baseada no referencial teórico da Promoção da Saúde, Empowerment e Participação Popular", fazendo uso do "Itinerário de Pesquisa" de Paulo Freire, "que compreende as seguintes etapas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico (HEIDEMANN, 2006)". As questões investigadas estão relacionadas "às ações de promoção da saúde (como por exemplo as estratégias da Carta de Ottawa: construir políticas públicas saudáveis; criar ambientes favoráveis; reforçar a ação comunitária; desenvolver habilidades pessoais; reorientar os serviços de saúde), que enfocam o empoderamento dos representantes dos conselhos locais de saúde de Itajaí". Os dados serão coletados em quatro encontros, denominados "círculos de cultura", com duração média de uma hora cada, na primeira quinta-feira de cada mês, em substituição à reunião ordinária do CLS, em seu próprio local de encontro. Estão previstas "a realização da investigação temática no primeiro encontro, a codificação no segundo encontro, a descodificação no terceiro encontro e o desvelamento crítico no quarto encontro". Serão os seguintes os instrumentos utilizados na coleta de dados: anotações de campo em relação às "etapas do Itinerário de Pesquisa; gravador de voz ou câmara filadora, dependendo de qual instrumento for mais aceito pelos participantes".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nessa terceira versão foram atendidas todas as solicitações feitas por este CEP, estando todos os documentos necessários ao processo disponíveis na Plataforma Brasil e de acordo com a legislação vigente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DE [REDACTED] deve ser considerado APROVADO.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: ccp@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 393.516

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 12 de Setembro de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

APÊNDICES

APÊNDICE - A

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA PARA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO



I. IDENTIFICAÇÃO

Mestrando: Juliano de Amorim Busana¹.

Orientadora: Dr^a. Ivonete T. S. Buss Heidemann².

Co-Orientadora: Dr^a. Águeda Lenita Pereira Wendhausen³.

Grupo de Pesquisa: NEPEPS – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde.

Tema: Participação Popular, Controle Social e Organização em Conselhos Gestores de Saúde: Revisão Integrativa

II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES

- Elaboração do protocolo: 1,2,3
- Revisão do protocolo: 2,3
- Busca e seleção dos estudos (resumos): 1
- Pré-análise crítica dos estudos (resumos), definição dos trabalhos completos: 1,2,3
- Busca dos estudos (trabalho completo): 1
- Leitura flutuante e coleta de dados dos estudos selecionados (tabela específica): 1,2,3
- Revisão dos trabalhos completos e dados coletados (tabela): 1,2,3
- Análise e síntese dos dados: 1,2,3
- Revisão da análise e síntese dos dados: 1,2,3
- Elaboração do artigo de revisão integrativa: 1,2,3

* Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO

Prof. Dr. Antônio de Miranda Wosny.

Prof^a. Dr^a. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa.

IV. PERGUNTA

Quais são as evidências científicas de promoção ou compreensão dos processos referentes à participação popular através das práticas dos Conselhos Gestores de Saúde, contidas na literatura no período de 2007 a 2012?

V. OBJETIVO

Investigar na literatura atual o conhecimento sobre participação popular, controle social e organização em conselhos gestores de saúde.

VI. DESENHO

Trata-se de uma Revisão Integrativa, de abordagem qualitativa. As etapas serão conduzidas da seguinte maneira: Identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Definição das bases de dados, descritores, palavras chave e cruzamentos; Busca nas bases de dados por cruzamentos propostos (primeiro refinamento) em formato de tabela; Inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída a partir do Microsoft Excel[®], organizados por ano (segundo refinamento); Avaliação dos estudos incluídos (terceiro refinamento); Leitura integral dos artigos constantes após o terceiro refinamento; Discussão e Análise dos resultados; Elaboração e apresentação da Revisão; Escolha de periódico e encaminhamento de manuscrito para publicação.

VII. FINANCIAMENTO

Será custeado pelo aluno

VIII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estudos que contenham os descritores listados neste protocolo, publicados em periódicos científicos nos anos de 2007 até 2012, Publicadas em inglês, espanhol e português; Disponíveis online na forma completa (*full text*).

IX. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Ensaios; Notas prévias; Publicações duplicadas; Teses e Dissertações, Manuais, que não estão dispostos artigos completos na íntegra e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

X. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

Acesso ao site www.bireme.br “busca via Descritores DECs/MESH”

a) Descritores – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MESH (Medical Subject Headings)

1. Conselhos de Saúde

Health Councils

Consejos de Salud

Órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, composto paritariamente por usuários (50 por cento) e representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde. Foi instituído como uma das instâncias de controle social do SUS. Atua na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões dos aspectos econômicos e financeiros são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

2. Enfermagem

Nursing

Enfermería

Definição: Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde.

3. Participação Comunitária

Consumer Participation

Participación Comunitaria

Definição: Mecanismo ou processo através do qual a população, por meio de seus representantes, participa do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução nos distintos níveis de governo: federal, estadual e municipal.

Realizado os cruzamento dos dados a fim de esgotar o maior número de possibilidades para abarcar os artigos referente a este tema, sendo assim, com um número total de 4 cruzamentos:

A: Conselhos de Saúde

B: Enfermagem

C: Participação Comunitária

b) Bases eletrônicas de dados

1. Bireme/BVS

A Bireme/Biblioteca Virtual em Saúde é um Centro Especializado da OPAS, estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com Ministério de Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Os principais fundamentos da Bireme/BVS são: o acesso à informação científico-técnica em saúde é essencial para o desenvolvimento da saúde; a necessidade de desenvolver a capacidade dos países da América Latina e do Caribe de operar as fontes de informação científico-técnica em saúde de forma cooperativa e eficiente; e a necessidade de promover o uso e de responder às demandas de informação científico-técnica em saúde dos governos, dos sistemas de saúde, das instituições de ensino e investigação, dos profissionais de saúde e do público em geral. É uma base de uso pertinente para este estudo, tendo em vista sua importante abrangência da produção nacional e dos países vizinhos, retratando uma realidade de interesse desta investigação.

c) Período de busca

Novembro de 2012 a janeiro 2013.

XI. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da leitura dos resumos de todos os artigos investigados, será realizada a classificação destes no que tange os critérios de inclusão, de exclusão e objetivo do estudo, bem como relativo ao escopo deste protocolo. Esta etapa é denominada como *primeira peneira*.

XII. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exaustão e pertinência do conteúdo, denominada de *segunda peneira*. A avaliação crítica será concretizada a partir da Análise de Conteúdo¹, que viabiliza a sistematização e discussão dos achados em categorias. Esta avaliação segue as etapas do modelo analítico de Ganong², que viabiliza a Revisão Integrativa. Os artigos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura pertinente.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **LITERATURA CIENTÍFICA-TÉCNICA**. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php>>. Acesso em: 10 de outubro de 2012.

1. BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. 7ª ed. Portugal: Edições, 1977.
2. GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v.10, p. 1-11, 1987.

APÊNDICE - B

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Participação Popular em um Conselho Gestor de Saúde.

Pesquisador coordenador: Prof^a. Dr^a. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann - Telefone: (48) 3721-9480 / E-mail: ivonete@nfr.ufsc.br

Esta pesquisa tem por objetivo analisar as práticas promotoras da Participação Popular em um Conselho Gestor de Saúde. Ao assinar este documento, estou dando meu consentimento em participar do estudo conduzido pelo mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração: filosofia, saúde e sociedade do enfermeiro Juliano de Amorim Busana, com o qual posso entrar em contato no momento que desejar.

Minha participação no estudo é voluntária, posso recusar em participar do mesmo sem que isso me traga malefício algum e, em caso de desistência em qualquer fase do mesmo, será necessária apenas a comunicação ao pesquisador. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro não terei nenhum tipo de recompensa ou remuneração.

Estou ciente de que os dados referentes ao estudo serão sigilosos e privados, assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os Círculos de Cultura serão realizados em substituição às reuniões ordinárias e/ou extraordinárias do Conselho Local de Saúde, após convite formal dos seus representantes no período de maio a julho

de 2013. O tempo de duração previsto para cada Círculo será de aproximadamente uma hora. A coleta de dados será realizada durante estes Círculos através do diálogo, gravação e transcrição das informações obtidas. Poderei solicitar informações durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Estou ciente que minha participação será combinada em conjunto com o pesquisador, sem qualquer prejuízo a minha pessoa. Sei que os dados obtidos poderão ser gravados por meio de áudio ou vídeo e transcritos. Assim mesmo os resultados dos dados serão publicados por meio de periódicos, mas meu nome não aparecerá em qualquer registro. Serão utilizados nomes fictícios.

Compreendo que os resultados desse estudo serão dados a mim, caso os solicite, e que serão utilizados para, além dos benefícios ao Conselho Gestor de Saúde, publicação do trabalho em meio acadêmico, somado a no mínimo dois artigos e em publicações técnico-científicas.

Assim, eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Florianópolis, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do coordenador da pesquisa

Qualquer dúvida ou outras informações em relação à pesquisa poderão ser esclarecidas em contato pelos telefones abaixo ou pessoalmente.

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, responsável pela Pesquisa: Enf. Juliano de Amorim Busana.

E-mail: julianobusana@hotmail.com

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.

E-mail: ivonete@nfr.ufsc.br

Mdo. Enf. Juliano de Amorim
Busana

Prof^ª. Dr^ª. Ivonete Teresinha Schülter
Buss Heidemann



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____
_____ (participante do estudo), fui esclarecido sobre a
pesquisa acima e concordo em colaborar de maneira livre e voluntária
do desenvolvimento desta pesquisa.

Endereço: _____

Telefone para contato: () _____

Florianópolis, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do participante da pesquisa

NOTA: Este consentimento será assinado em 2 vias: uma ficará com os
pesquisadores e a outra com o próprio participante.

APÊNDICE C

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE**

**PROJETO DE DISSERTAÇÃO: PARTICIPAÇÃO POPULAR EM
UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE.**

Prezado Conselheiro:

Este projeto denomina-se PARTICIPAÇÃO POPULAR EM UM CONSELHO GESTOR DE SAÚDE. O objetivo é analisar as práticas promotoras da Participação Popular em um Conselho Local de Saúde um município de Santa Catarina. A pesquisa consiste em várias etapas que serão desenvolvidas ao longo de 2013. Nesta etapa irei identificar o perfil dos conselheiros.

Para tanto, necessito de sua colaboração, no sentido de responder o questionário abaixo.

Agradeço sua colaboração.

Mestrando: Juliano de Amorim Busana
Orientadora: Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann.
Co-orientadora: Dra. Agueda Lenita Pereira Wendhausen.

CONSELHO GESTOR DE SAÚDE

Data/hora: ___/___/___ - ___:___

Local da coleta de dados: _____.

<p>I – IDENTIFICAÇÃO</p> <p>1. () Usuário 2. () Profissional da Saúde</p> <p>1.1 Nome completo:</p> <p>_____</p> <hr/> <p>1.2 Endereço completo:</p> <p>_____</p> <hr/> <p>_____</p> <hr/> <p>1.3 Telefone(s) para contato:</p> <p>_____</p> <hr/> <p>1.4 E-mail:</p> <p>_____</p> <hr/> <p>1.5 Idade: _____ (em anos).</p> <p>1.6 Estado Civil: () solteiro () casado/união estável () viúvo () separado</p> <p>1.7 Sexo: () feminino () masculino</p> <p>1.8 Você está estudando atualmente? () SIM () NÃO</p> <p>1.9 Grau de Escolaridade: () Ensino Fund. () completo () incompleto () Ensino Médio () completo () incompleto () Ensino Superior () completo () incompleto Qual?</p>	<p>Se realizou pós-graduação, identificar curso:</p> <p>() Especialização _____</p> <p>() Mestrado _____</p> <p>() Doutorado _____</p> <hr/> <p>1.10 Profissão/Ocupação:</p> <p>_____</p> <hr/> <p>1.11 Atualmente, qual sua situação ocupacional (situação predominante):</p> <p>() Empregado Assalariado</p> <p>() Autônomo / conta própria</p> <p>() Empregador / empresário</p> <p>() Estudante</p> <p>() Desempregado</p> <p>() Aposentado / pensionista</p> <p>() Dona de casa</p> <p>() Outro: _____</p> <p>Se empregado, onde trabalha (Nome da Instituição / Empresa):</p> <p>_____</p> <hr/> <p>_____</p> <p>() Setor Público () Setor Privado</p> <p>() Não se aplica</p>
---	---

**II DADOS RELACIONADOS COM
A PARTICIPAÇÃO NO
CONSELHO****2.1 O que o motivou a participar do conselho?**

- Por iniciativa própria / interesse pessoal
- Por estímulos de colegas da categoria e/ou da entidade
- por falta de disponibilidade de outros para ser conselheiro
- outro: _____

2.2 Como você se tornou membro desse conselho?

- convidado por profissionais da saúde
- convidado pela Secretaria Municipal de Saúde
- convidado por conselheiro do COMUSA
- outro: _____

2.3 Há quanto tempo (meses, anos), você participa deste conselho?
