

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM E SAÚDE COLETIVA

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

**PESQUISAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE
EM PORTO ALEGRE: DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO À RECOMPENSA DA
REALIZAÇÃO**

Vitória D'Avila Pedroso

Porto Alegre

2018

Vitória D'Avila Pedroso

**PESQUISAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE
EM PORTO ALEGRE: DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO À RECOMPENSA DA
REALIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Frederico Viana Machado

Vitória D'Avila Pedroso

**PESQUISAR A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE
EM PORTO ALEGRE: DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO À RECOMPENSA DA
REALIZAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 de dezembro de 2018

BANCA EXAMINADORA:

Me. Gabriel Calazans Baptista

Profa. Dra. Luciana Barcellos Teixeira – UFRGS

Profa. Dra. Lisiane Boer Possa - UFRGS

Orientador – Prof. Dr. Frederico Viana Machado - UFRGS

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Rosália e Edson, primeiramente, pela coragem e desejo de me dar a vida. Por todo o amparo que recebo e que me possibilita escolher os caminhos que quero traçar. Mas, sobretudo, por todas as demonstrações de amor e de força que se dão no dia a dia da vida. Eu amo vocês de todo meu corpo, alma e coração.

A minha vó Ivone, meu vô Pê (em memória), minhas tias (que são também segundas mães), meus tios, primos e primas, que fazem com que eu afirme com toda a certeza que a minha família é sinônimo de garra, união e carinho. Por vocês eu sinto muito amor e orgulho.

As minhas amigas e meus amigos amados(as) que são essenciais na minha (des)construção como pessoa. Por partilharem comigo as dores e as delícias de viver. A caminhada é mais leve e mais alegre com vocês. Vocês despertam em mim muita vontade de seguir na luta por um mundo melhor.

Ao meu orientador, professor, parceiro de trabalho e amigo “Sor Fred”, pela dedicação, por apostar em mim desde o primeiro semestre do curso, pelas cobranças, pelas comemorações e pelas parcerias até a reta final. Mas, principalmente, por possibilitar que construíssemos uma relação horizontal de trocas de conhecimentos e de experiências de vida com muito afeto envolvido.

Às professoras Luciana e Lisiane por todas as vivências, sejam aquelas que foram acadêmicas, mas também as que partilhamos para além dos muros da Universidade. Vocês me dedicaram muito cuidado ao longo dessa trajetória e são exemplo de mulheres fortes e sensíveis.

A todos(as) colegas de equipe que compus nos espaços de estágio, pesquisa e extensão: Coordenação Estadual da Atenção Básica, Rede Governo Colaborativo em Saúde, LAPPACS, LAISC e Saúde Mental na Atenção Básica. Sou grata por todas as trocas e pelos vínculos frutos desses espaços.

RESUMO

Este trabalho relata o percurso metodológico de uma pesquisa de participação social na atenção básica de Porto Alegre. Indica os desafios e as potencialidades de fazer pesquisa participativa em um processo conjunto de produção de conhecimento. O relato de todas etapas da pesquisa demonstrou que houve coerência no fato da pesquisa estudar de fato a participação social com a própria participação social, na qual os pesquisadores e entrevistados foram atores sujeitos de pesquisa.

Palavras-chaves: Participação social. Conselho local de saúde Atenção Básica. Pesquisa em saúde.

ABSTRACT

This paper reports the methodological course of a research on social participation in primary care in Porto Alegre. It indicates the challenges and potentialities of doing participatory research in a joint process of knowledge production. The report of all stages of the research showed that there was coherence in the fact that the research actually studied the social participation with the social participation itself, in which the researchers and interviewees were subjects of research subjects.

Keywords: Social participation; Local Council of the health .Basic Attention; Health research.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	08
2. INTRODUÇÃO.....	09
2.1 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.....	09
3. PERCURSO METODOLÓGICO DA CONSTRUÇÃO DA PESQUISA	12
3.1 COMO SURGE O PROBLEMA.....	12
3.2 RELAÇÃO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	12
3.3 ESTUDOS QUALITATIVOS EXPLORATÓRIOS DO CAMPO.....	13
3.4 CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	15
3.5 ENTREVISTAS PILOTOS.....	16
3.5.1 CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA (QUESTIONÁRIO)....	17
3.6 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO E DAS INFORMAÇÕES.....	19
3.7 PLANEJAMENTO DO CAMPO.....	20
3.8 O CAMPO.....	20
3.9 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	22
3.10 EVENTO DE FINALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	22
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÊNDICES.....	29
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO -ESTRUTURAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE.....	29
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	36
APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS INICIAIS E AGENDAMENTO DAS ENTREVISTAS.....	38
APÊNDICE D – CARTA AOS COORDENADORES DE US PARA APRESENTAÇÃO DA PESQUISA.....	41
APÊNDICE E – CONVITE PARA AS OFICINAS DE DEVOLUÇÃO.....	42

1. APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) integra a pesquisa: “Desafios da Participação Social na Atenção Básica: Análise dos Conselhos Locais De Saúde na Cidade De Porto Alegre”. Tal pesquisa considera a importância da participação social para a manutenção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), e os investimentos recentes para a implantação de Conselhos Locais (CLS) nas Unidades de Saúde (US) na cidade de Porto Alegre. A pesquisa foi uma iniciativa do Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (LAPPACS/UFRGS) em parceria com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O recorte aqui apresentado trata do percurso de construção inicial até a realização da mesma. Para tal, tratará dos passos metodológicos, das parcerias e pactuações necessárias para consolidar a pesquisa.

2. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde brasileiro foi pensado de forma a garantir acesso universal, integral e igualitário à população. O SUS é organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade (BRASIL, 1988), sendo essa última diretriz assunto que trataremos aqui. Segundo Longhi e Canton (2011), é a partir da Constituição Brasileira de 1988 que o Estado passa a garantir a participação da sociedade civil na formulação e regulação das políticas públicas de saúde.

O nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado e por ser a porta de entrada prioritária do sistema é a Atenção Básica, na qual consta a Participação da Comunidade como um dos seus princípios, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dentre as instâncias de participação social, o Conselho de Saúde é:

em caráter permanente e deliberativo, o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (Lei 8142/90).

2.1 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Os conselhos de saúde foram instituídos em âmbito municipal, estadual e federal. Importante ressaltar que após a Constituição de 1988, as ações e serviços públicos de saúde se organizam de forma regionalizada e hierarquizada, sendo umas das diretrizes a descentralização da gestão em saúde. Defendida pelo Movimento Sanitário, a descentralização é uma estratégia que aproxima o cidadão do Estado, possibilitando ao usuário interferir na política de saúde do município (CORREA, 2000). Nesse sentido, os municípios passam a desempenhar um importante papel na saúde e, além disto, a descentralização aproxima os espaços decisórios das realidades locais. Na base deste sistema hierarquizado de participação estão os Conselhos Locais de Saúde.

A Resolução Federal nº 333/2003 institui os CLS e os reconheceu como mecanismos de participação popular ligados às unidades de saúde no Brasil. Em um estudo realizado

por Landerdhal et al (2010) os conselhos de saúde têm a capacidade de fazer a sociedade intervir na gestão pública em prol de direcionar os interesses da comunidade. Entretanto, alguns percalços para o adequado funcionamento dos conselhos podem ser encontrados: a gestão que não permite fluxos participativos entre sociedade e gestão, e de outro lado trabalhadores, produtores de serviços e usuários com interesses conflitantes sem conseguirem produzir espaço de negociação em prol da saúde da população (GONÇALVES et al 2008).

Na literatura encontramos alguns estudos que analisam temas específicos, usando o Conselho Local de Saúde como campo de pesquisa, como por exemplo a visão do enfermeiro membro do CLS (MARTINS, 2012) ou as representações sociais de saúde-doença na visão dos conselheiros (MOURA, 2012). Mas, são poucos os estudos que analisam a participação em saúde específica dos Conselhos Locais de Saúde, representando um campo pouco explorado (BRITO, 2014), mesmo após 30 anos da criação do SUS que incorpora essa estratégia de participação. Dentre esses poucos estudos, podemos citar um deles que analisa os CLS da cidade de Teresina (MIRANDA e GUIMARÃES, 2013), mas que impossibilita uma comparação com Porto Alegre, tendo em vista que as diferenças regionais e o contexto político influenciam nos modos de participação, efetividade e institucionalização dos CLS (FERNANDES, 2010).

Em Porto Alegre encontramos uma pesquisa realizada sobre o Conselho Local de Saúde, a qual restringe-se a uma análise documental, de caráter exploratório, com complemento de dados quantitativos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde (ABREU, 2014); um trabalho monográfico que analisa participação social com enfoque em Porto Alegre (di GENARO, 2016); e uma dissertação que conversa sobre a participação social do Brasil e a Itália (BAPTISTA, 2017 no prelo). Tais apontamentos corroboram a relevância dessa pesquisa frente a um contexto de escassez de estudos sobre o tema da participação social nos CLS em saúde em Porto Alegre.

Na perspectiva de instrumentalizar os Conselhos Locais de saúde, a pesquisa se propôs a articular diferentes métodos, que contemplaram aspectos institucionais, perspectiva da gestão e dos participantes dos conselhos de forma integrativa. O percurso realizado pela pesquisa nos indicou os desafios para a construção de uma pesquisa sobre participação no território, construída em parceria entre o Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Para tal, enfrentamos algumas questões: Como elaborar instrumentos que atendam, ao mesmo tempo, às necessidades do Conselho Municipal de Saúde para o trabalho com os Conselhos Locais de Saúde, e aos objetivos de pesquisa e suas indagações teóricas?; Como

escolher estas informações, pensando nas limitações de tempo e de disponibilidade de informações?; Quais são os atores mais estratégicos para informar sobre a realidade dos conselhos locais de saúde? Qual a melhor forma de elaborar uma estratégia para coletar e sistematizar os dados de campo?; Considerando que seria necessário o apoio dos coordenadores de serviço, trabalhadores e usuários, como estabelecer estas relações de parceria em cada um dos territórios?; Como organizar a aplicação dos questionários e entrevistas coletivas, tendo uma equipe com poucos pesquisadores e sem recursos financeiros? Quais produtos e metas são desejáveis e possíveis para uma pesquisa como esta?

Tais perguntas ajudam a compreender como construímos esta pesquisa diante dos desafios colocados pelas diversidades dos territórios e pelo contexto político-administrativo local. Mas, mais do que isso, as respostas produzidas apontam como superar esses desafios de forma inventiva, baseada na potência dos territórios na atenção básica, na ponte ensino-serviço e pesquisa-formação com a intenção de criar possibilidades de gestão que afirmem, qualifiquem e consolidem a participação social em saúde. A produção do conhecimento comprometida com esses pressupostos trata-se da implicação com o conhecer para transformar. O registro do percurso metodológico, objetivo deste manuscrito, pretende compartilhar uma experiência que pode se tornar uma ferramenta que contribua com outros processos locais de análise e produção de participação social nos CLS.

3. PERCURSO METODOLÓGICO DA CONSTRUÇÃO DA PESQUISA

3.1 COMO SURGE O PROBLEMA

O proponente da pesquisa é um dos professores da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva UFRGS e coordenador do LAPPACS. Durante o primeiro ano, todos os residentes deste programa trabalham nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre e participam dos Conselhos Locais de Saúde. Frequentemente, nas reuniões de supervisão da residência, os residentes levantavam questões sobre a relevância dos Conselhos Locais de Saúde. Tais relatos sinalizaram problemas e potencialidades vividas no cotidiano dos conselhos, que dispararam o olhar para esse assunto.

A pesquisa pretendeu compreender esses espaços de participação de forma sistematizada e propositiva para a democratização e a melhoria das práticas de participação social na atenção básica de Porto Alegre. Desde o início da pesquisa, os problemas investigados surgiram na ponte ensino-serviço, que guiou todo o processo de construção dos instrumentos e questões de investigação.

3.2 RELAÇÃO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O LAPPACS e o Conselho Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre estabeleceram uma parceria para a realização da pesquisa, que foi se consolidando ao longo dos passos metodológicos. Nessa etapa, primeiramente, o LAPPACS buscou se aproximar dos trabalhadores da SMS, lotados no conselho municipal de saúde, no intuito de se conhecer e horizontalizar as decisões feitas nos processos de pré-levantamento dos dados. As primeiras reuniões foram responsáveis pela apresentação dos integrantes da pesquisa e dos trabalhadores do Conselho Municipal de Saúde. Esta aproximação fez com que o coordenador desta pesquisa se tornasse um dos membros da Comissão de Educação Permanente em Saúde do CMS. Esta comissão se tornou um espaço importante de diálogo e acompanhamento da pesquisa.

A câmara técnica do CMS possuía interesse em conhecer objetivamente o funcionamento dos CLS, de forma a saber dados sobre a data de implantação, resumo histórico de atividade desenvolvidas, quem foram as pessoas responsáveis pela implantação, a média de

participantes, informações sobre a composição dos conselheiros, quais são as estratégias de relacionamento e mobilização com a comunidade, entre outros. Identificamos que diversos questionamentos que tínhamos acerca dos conselhos locais já haviam sido feitos pelo CMS. Para isso, a câmara técnica já havia elaborado um questionário que contemplasse tais questões, numa tentativa anterior uma pesquisa, a qual não foi adiante. Para a elaboração do nosso questionário, usamos como ponto de partida o questionário que havia sido elaborado pela câmara técnica por ocasião desta pesquisa.

Numa dessas reuniões ficou pactuado que uma trabalhadora que atuava no CMS seria nossa referência para acompanhar a pesquisa. Esta trabalhadora deu suporte para as atividades da pesquisa ao longo de todas as suas fases, participando ativamente da elaboração e discussão dos resultados. Esta parceria entre o LAPPACS e o CMS se intensificou a cada fase, o que nos mostra a importância do vínculo que estabelecemos.

3.3. ESTUDOS QUALITATIVOS EXPLORATÓRIOS DO CAMPO

Nos passos iniciais da pesquisa, adotamos alguns procedimentos metodológicos para nos aproximarmos do campo de estudo, de forma a conhecermos aspectos básicos do funcionamento dos conselhos, a realidade da participação e do controle social, os atores envolvidos, as lideranças mais importantes, os pontos da rede, os dilemas institucionais e políticos mais discutidos, entre outras questões.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas exploratórias com pessoas de referência no CMS e com trabalhadores e usuários que participavam da coordenação de conselhos locais de saúde. Este trabalho foi importante por ter marcado nossa entrada em campo e as habilidades de pesquisa determinaram uma relação de confiança entre a equipe e os sujeitos do campo. As entrevistas compuseram o trabalho monográfico de Caterina di Genaro, aluna da Universidade de Parma: “A construção social da saúde: práticas assistenciais participativas do Brasil”, que enfocou na análise do controle social de Porto Alegre, e foi dividido em quatro capítulos.

No primeiro capítulo, tratou-se da metodologia utilizada durante a pesquisa. O segundo capítulo analisou o conceito de controle social no contexto social do SUS. No terceiro capítulo foi apresentada informações a respeito do funcionamento dos CLS, Conselho Distrital em Saúde (CDS) e CMS, além de apresentar dois exemplos de CLS, em países diferentes, Itália e Brasil e comparando-os. No quarto capítulo, a autora relata as experiências que aconteceram no decorrer da realização no campo de pesquisa, através da observação participante e das entrevistas. No último capítulo, são apresentados os resultados finais, os quais também foram

achados na nossa pesquisa: as reuniões plenárias dos conselhos funcionam como "extensões de avaliação; espaço de reclamações individuais; e que lidam com problemas estruturais e não de participação social e não pelo entendimento constitucional de controle social; e as considerações finais.

Realizamos uma revisão bibliográfica sobre Conselhos Locais de Saúde e participação social no Brasil a fim de subsidiar as análises. Esta revisão agregou alunos de graduação do Bacharelado em Saúde Coletiva e foi importante para conhecermos as produções acadêmicas sobre CLS no Brasil.

Também foi realizada uma etnografia em reuniões periódicas no Conselho Local de Saúde Monte Alegre durante 12 meses, a técnica utilizada foi a etnografia e esse estudo se atentou sobre como às concepções de saúde dos usuários influenciam as práticas de cuidado em saúde nas unidades básicas de saúde, sob o olhar da participação social, analisando se a mesma pode ou não incorporar as concepções nativas sobre as práticas de cuidado. Conhecemos um pouco mais sobre a realidade deste Conselho Local, identificamos problemas cotidianos, conflitos recorrentes e começamos a entender as relações e conflitos com o CDS. Foram evidenciadas algumas relações políticas que tomam lugar no espaço dos CLS e alguns dilemas começaram a se tornar explícitos, como a burocratização dos CLS através do regimento interno e das eleições condicionadas a inscrição de chapas.

Além disso, o coordenador e outros membros da pesquisa atuaram na Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde, espaço fundamental para conhecer melhor as especificidades do campo, onde é discutido a realidade da participação social em saúde nos territórios de Porto Alegre. Uma das ações pensadas nesta comissão e que o LAPPACS atuou foi a construção do livro "25 anos do Conselho Municipal de Saúde POA", escrito por trabalhadores do Conselho Municipal de Saúde. Esse livro é o quarto volume de uma série histórica de publicações. Tal livro conta as experiências exitosas de organização de espaços de controle social em Porto Alegre no sentido de dar visibilidade às mesmas. Para a escrita foi utilizada a metodologia de pesquisa participativa com oficinas de escrita que contou com a participação dos membros desta pesquisa atuando em conjunto com a Comissão de Educação Permanente:

“Sobre a metodologia desenvolvida, dentro dos princípios que fundamentam a educação popular, objetivou-se, primeiramente, desconstruir a ideia de escrita como atributo intelectual informal, isto é, afirmar a potencialidade criativa individual e coletiva, através de dinâmicas lúdicas que ensinaram

o brincar com as palavras e expressões, construindo coletivamente textos que permitiam traduzir sentimentos, ideias, conceitos.”(BAPTISTA et al 2017).

Esse processo foi considerado exitoso, pois escutou e dialogou com os diversos atores interessados na temática dos conselhos de saúde, militantes, usuários e familiares, trabalhadores, gestores e pesquisadores acadêmicos, sendo fruto desses encontros uma escrita coletiva.

Outro estudo que compôs a exploração do campo foi a dissertação de mestrado de um dos membros do LAPPACS, que em sua pesquisa dialogou a participação social em saúde no contexto brasileiro e italiano (BAPTISTA, 2017). A metodologia usada pelo autor da dissertação, as oficinas de escritas, serviram de inspiração para a construção do livro que relatamos acima.

3.4. CONSTRUÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA

A construção do questionário semi-estruturado para a coleta de dados nos CLS se deu durante alguns meses. Foi elaborado um esboço de um questionário de coleta desenvolvido pelos pesquisadores nos encontros do LAPPACS. Esse primeiro instrumento tinha um cunho mais qualitativo, com muitas perguntas abertas no intuito de compreender os aspectos mais subjetivos. Quando iniciamos a construção de um questionário com algumas questões fechadas ficamos sabendo que o CMS já possuía um formulário quantitativo sobre o funcionamento dos CLS.

As perguntas que derivaram da versão de formulário construído pelo CMS foram analisadas pela equipe e readequadas ao novo questionário. Algumas deixaram de existir, outras foram adaptadas.

Nesta etapa da pesquisa buscamos construir um instrumento em comum, que desse conta de contemplar os interesses da gestão e da pesquisa. Houveram alguns encontros para a reelaboração desse instrumento, dividido em um questionário fechado e semi-aberto sobre a estruturação e funcionamento e um questionário aberto acerca da participação e controle social. Estas discussões incluíram pesquisadores da universidade, mas também trabalhadores da saúde e usuários com larga experiência em participação e controle social em saúde.

Nesta fase, elaboramos o projeto e o submetemos ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS e ao Comitê de Ética em Pesquisa Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. O projeto incluía o instrumento de coleta (APÊNDICE A) e o termo de consentimento livre e

esclarecido (APÊNDICE B). A pesquisa foi aprovada por todas essas instâncias. Sendo assim, iniciamos a realização das entrevistas pilotos.

3.5 ENTREVISTAS PILOTOS

Com objetivo de testar o instrumento elaborado, realizamos três entrevistas pilotos com os participantes dos CLS. Em discussão com a trabalhadora referência do CMS, optamos por realizar a entrevista em três CLS com funcionamentos distintos, tendo em vista que essa etapa seria crucial para o aprimoramento e a validação do instrumento. Nesse sentido, entrevistar CLS muito atuantes seria muito diferente das entrevistas dos CLS pouco ativos. Para adequar o instrumento, as entrevistas pilotos foram essenciais, pois revelaram problemas que nenhum dos revisores puderam identificar.

Com o pré-teste pudemos identificar, principalmente, que o instrumento estava muito extenso e que algumas perguntas abertas possuíam as mesmas respostas nos diferentes CLS, possibilitando trocar essas perguntas abertas por fechadas, oferecendo opções de respostas, baseadas nas relatadas pelos participantes dos pré-testes. Uma alteração importante foi passar para o início da aplicação a parte aberta e qualitativa, pois notamos que nela muitas questões fechadas já eram naturalmente respondidas. Além disto, notamos que na parte fechada, muitas questões interessantes eram relatadas pela comunidade e que não estavam necessariamente no escopo daquela pergunta. Por esta razão, decidimos que toda a aplicação seria gravada e transcrita. Um aspecto notado nos pré-testes foi que algumas questões demandavam pesquisas ao livro de atas e até mesmo consulta a antigos participantes do CLS, o que impossibilitava a resposta na hora da entrevista. Por esta razão, algumas questões foram separadas em um formulário (APÊNDICE C) que era enviado por e-mail para a coordenação da US e que deveria ser enviado preenchido antes do agendamento da aplicação da entrevista.

Outro fator importante desencadeado pelas entrevistas pilotos foi a diferença no entendimento das perguntas por parte dos participantes. Sendo assim, alertamos os entrevistadores para isso, e combinamos que na leitura da pergunta deveríamos encontrar sinônimos mais comuns para que todos os participantes pudessem compreender. Todas as entrevistas pilotos foram gravadas, transcritas e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3.5.1 CONSOLIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA (QUESTIONÁRIO)

O instrumento de pesquisa foi dividido em dois: o formulário, que continha questões administrativas e estruturais, que necessitavam de consulta em atas ou até com pessoas mais antigas que participaram do CLS; e o questionário, que possuía uma parte quantitativa e outra qualitativa sobre controle e participação social.

Na parte quantitativa, indagamos a respeito do Regimento Interno do CLS, se o mesmo CLS possuía o Regimento Interno, e se tinha sido aprovado no próprio CLS, mas também no CDS, além de respostas sim ou não, os entrevistados tinham que responder qual mês e ano que ocorreram as aprovações. Independentemente, de terem ou não Regimento Interno, algumas questões objetivaram saber qual a data da criação do CLS, se o CLS funcionou ininterruptamente desde que foi criado (se não, questionávamos o motivo pelo qual foi reativada as atividades do CLS). Essas perguntas nos permitiram conhecer a história e a forma como os conselhos lidam com a burocracia.

Nas próximas duas perguntas, nosso interesse era saber objetivamente se os participantes dos CLS já tiveram algum tipo de capacitação ou formação sobre controle ou participação social. Se a resposta fosse positiva, ainda perguntávamos qual o nome da capacitação, quem ofertou e qual a data. Por último, quem participou dessa capacitação, nas opções de respostas continham: gestor da US; usuário da coordenação do CLS; trabalhador da coordenação do CLS ou alguém mais participou.

Para compreender a rotina de funcionamento do CLS, perguntamos qual a periodicidade em que acontecem as reuniões; se ocorrem reuniões extraordinárias; e se as reuniões são registradas em atas. Nos casos em que as reuniões são registradas em atas, questionávamos se elas eram aprovadas nas reuniões e como as atas são disponibilizadas, tendo como opções de respostas: as atas não são disponibilizadas; livro de atas disponível na unidade de saúde; ata afixada nas dependências da US; ata enviada por e-mail ou postada em algum site ou rede social. As perguntas seguintes trataram sobre a pauta da reunião do CLS. Primeiramente, os entrevistados eram questionados se havia uma agenda prévia com definição de pauta definidas; se havia calendário das reuniões para todo ano; se as pautas eram divulgadas para a comunidade e quem eram as pessoas que definiam as pautas. Também contava com a pergunta sobre a possibilidade de inserir novas pautas durante a reunião, importante para apontar se havia espaço para acolher as demandas emergentes. O número em média de quantos usuários e quantos trabalhadores participam das reuniões, bem como qual foi o número máximo de participantes durante uma reunião também constavam no questionário, tendo em vista que

essas informações nos indicam sobre a ocupação ou não da população a esse espaço local de participação e controle social. Ainda nesse intuito de analisar a participação, perguntamos se as pessoas que frequentam as reuniões são sempre as mesmas; ou sempre aparece alguém novo; ou de vez em quando aparecem pessoas novas.

Buscamos através das questões seguintes conhecer os temas discutidos durante as reuniões. Para isso dividimos em “assuntos” para posteriormente facilitar a categorização: Infraestrutura, que englobava insumos, equipamentos e materiais da US; Funcionamento da US e Processos de Trabalho, no qual entendia-se o funcionamento em si da US, o território de abrangência e a presença ou falta de profissionais; Território, que envolvia os determinantes e condicionantes sociais de saúde, parcerias interinstitucionais e projetos ou eventos. Para finalizar as perguntas sobre os temas, havia uma questão aberta que permitia que os entrevistados complementassem com os assuntos que não constavam nas respostas.

As últimas questões da parte de perguntas fechadas do questionário eram sobre a forma como a comunidade era convidada a participar das reuniões do CLS, elencamos uma lista de respostas, a exemplo: panfletos; rádio comunitária, informes na sala de espera; whatsapp, boca a boca e etc. Por fim, solicitamos que os entrevistados, baseados na experiência deles, escolhessem qual dessas funciona melhor para convidar as pessoas a participarem do CLS.

Apresento aqui as perguntas qualitativas do questionário. Para iniciar a entrevista gostaríamos de compreender os desejos que movem os usuários a participar do CLS: “*O que motiva cada um de vocês a participar?*”. Uma vez que já havíamos notado dificuldade em mobilizar a comunidade para participar dos CLS, nos pareceu importante conhecer as motivações daqueles que já participam, pois entendemos que isto apresentaria elementos que poderiam contribuir para atrair novos membros.

Na segunda pergunta: “*O que é importante para que o CLS funcione bem?*” o objetivo foi conhecer a opinião do participante acerca daquilo que se faz importante para favorecer o funcionamento do CLS.

Perguntamos quais foram as conquistas daquele CLS: “*Principais êxitos e realizações do conselho?*” a fim de entender quais são as realizações que são consideradas importantes para o território.

“*Quais as principais dificuldades deste CLS?*” também foi uma importante questão abordada, pois nesse momento foi relatado os entraves vividos pelos participantes que prejudicam a efetividade do CLS.

A próxima pergunta: “*Qual a sua opinião sobre o papel e a importância do CLS?*” se

constitui pela necessidade de elucidar o entendimento sobre o que é o CLS e importância do mesmo para os participantes.

Também foi necessário compreender como acontece o envolvimento dos cidadãos nos conselhos, nessa pergunta objetivamos conhecer: “Quais estratégias são utilizadas para incentivar a participação da comunidade nas reuniões do CLS?”, tendo em vista o pouco interesse das pessoas em participar do CLS é valioso levantar quais ações são realizadas para incentivo de participação.

“*O que vocês fazem quando suas demandas não são atendidas? Como vocês pressionam?*” Nessa questão, era importante saber quais mecanismo são usados quando as decisões deliberadas em conselhos não são acatadas.

A próxima pergunta era a respeito da política municipal dos CLS com objetivo de perceber qual era o entendimento dos participantes sobre o que poderia mudar na política municipal: “*O que você acha que deve mudar na política municipal dos CLS?*”.

Por último, perguntávamos algum caso interessante que aconteceu naquele território, caso não houvesse sido relatado ainda, para aprofundar no conhecimento de experiências vividas no território.

3.6 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE CAMPO E DAS INFORMAÇÕES

Para iniciar o mapeamento de campo da pesquisa, era imprescindível obter os dados de identificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tais como: endereço, telefone e nome da coordenadora, bem como o indicativo de quais dessas UBS possuem Conselhos Locais de Saúde. Esse foi o primeiro momento em que encontramos dificuldade. As informações da gestão municipal estavam desatualizadas, sendo esse um empecilho importante para enfrentamento da pesquisa, tendo em vista que seria impossível iniciar o planejamento de campo sem ter o contato atualizado dos CLS. Tal fato fez com que repensássemos como iríamos proceder na pesquisa.

Para solucionar esse problema, optamos por atualizar os dados de identificação das UBS que possuem CLS. O coordenador da pesquisa foi acompanhado da pessoa de referência do CMS e de outro membro da pesquisa, nas reuniões de coordenação de cada gerência distrital da cidade, para apresentar a pesquisa, entregando uma carta explicativa e coletando os e-mails e telefones de cada Unidade de Saúde da cidade.

O Conselho Municipal de Saúde disponibilizou um telefone na Secretaria Municipal de Saúde, por meio do qual três participantes da pesquisa, revezadamente, entraram em contato via telefone com as Unidades de Saúde (US) de Porto Alegre. Esse trabalho durou cerca de um

mês. Nestes contatos era reforçada a importância do envio do formulário e da participação na pesquisa. Em muitas ligações tínhamos que explicar toda a pesquisa novamente, pois, entre outras questões, a coordenação da US já havia mudado. A alta rotatividade dos funcionários foi mais um obstáculo que encontramos para o estabelecimento de parcerias em campo.

3.7 PLANEJAMENTO DO CAMPO

Após a realização do levantamento de atualização das informações necessárias para o contato com os CLS, iniciamos o planejamento de campo da pesquisa. Decidimos incluir nessa etapa a ida de pesquisadores da reunião do Conselho Municipal de Saúde para apresentar de forma, oral e escrita, a pesquisa. Além desse espaço, julgamos necessário a ida nas reuniões das Gerências Distritais de Saúde. Atualmente, Porto Alegre é dividido por 8 gerências distritais, cada uma possui um território adscrito e Unidades de Saúde que compõem cada gerência. A reunião da Gerência Distrital é um espaço estratégico, pois reúne as coordenadoras de US, sendo o momento propício para as mesmas conhecerem a pesquisa e sanarem dúvidas sobre a mesma, além disto, levamos impressa uma carta de apresentação (APÊNDICE D).

O objetivo das apresentações nestas reuniões foi tornar a pesquisa conhecida pelas coordenadoras das US, mas também a combinação de agenda, em que reiteramos que possuíamos todos os turnos da semana livres para a aplicação do questionário. Esses momentos foram o primeiro contato entre a pesquisa e os trabalhadores das US e serviu para a aproximação e conhecimento, mas também para ouvirmos das coordenações a reclamação sobre o excesso de trabalho que elas possuem, e com isso uma justificativa que de certa forma a pesquisa é mais uma “atividade”. Esta fase foi muito importante, pois sem o apoio de pessoas de referência nas US a pesquisa não seria possível.

3.8 O CAMPO

Nesse momento nos deparamos com o nosso objeto de pesquisa. No intuito de viabilizar a realização das entrevistas, sem interferir de forma prejudicial nos serviços de saúde, fizemos uma escala de disponibilidade dos entrevistadores. Sendo assim, tínhamos disponível todos os dias e turnos da semana. Fizemos uma planilha no Google Drive, onde anotávamos as informações (data da ligação, pessoa que ligou, com quem falou, se o formulário prévio está preenchido e a situação atual, ou seja, se a entrevista foi marcada ou não) sobre as ligações para

as coordenações das US para marcar as entrevistas. Essa planilha coletiva possibilitou o monitoramento do agendamento das entrevistas. Em diversos casos, tivemos que retornar as ligações para conseguir contato com a coordenação, pois na hora em que ligamos não havia nenhum responsável. Tal fato evidenciou os primeiros desafios do campo e mudou a nossa previsão do tempo que iríamos realizar as entrevistas.

Com o propósito de aperfeiçoar os demais integrantes da pesquisa que ainda não estavam nela quando realizamos as entrevistas pilotos, eu e o coordenador da pesquisa acompanhamos todas as primeiras entrevistas realizadas por cada um, contribuindo quando necessário. A medida em que as entrevistas eram marcadas, olhávamos para a planilha de disponibilidade para definir quem seriam os entrevistadores, priorizando que fossem duplas. A pesquisa contou em média com quatro entrevistadores, mas vale ressaltar que alguns saíram e outros incorporaram a equipe durante o processo de realização das entrevistas.

Elaboramos um “checklist” de orientação para o entrevistador, o qual foi dividido em três momentos: 1) Antes da entrevista: Conferir se o celular/gravador tem memória e bateria; Conferir se os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs) possuem a assinatura do coordenador; Procurar qual ônibus ou meio de transporte que leva até a Unidade de Saúde; 2) No dia da entrevista: Chegar no local 15 minutos antes; Procurar a pessoa que está de referência e pegar o formulário (que deve estar preenchido, conforme combinação feita com as coordenadoras das unidades de saúde); Conferir se todas as perguntas estão respondidas; Guardar o formulário consigo; Ir para a sala da entrevista; No horário previsto para a aplicação da entrevista, apresente-se e explique a pesquisa de forma breve; Informar que fará a leitura do TLCE; Leia o TCLE com calma, após todos concordarem e assinarem o termo, inicie a gravação; Dê início a entrevista. 3) Após a entrevista: Fazer o download do áudio na pasta da US entrevistada do Google Drive; Passar as respostas para o questionário no word; Transcrever os áudios e Digitalizar os TCLEs.

Identificamos logo nas primeiras entrevistas que os entrevistados, usuários e trabalhadores, têm um receio no que diz respeito às pesquisas. Muitos sinalizaram que há pesquisas que não dão o retorno ao serviço e nem à comunidade sobre os resultados. Essa relação de falta de confiança pré-estabelecida, de certa forma nos impôs o desafio de reconstituir essa relação, principalmente, porque nos propusemos desde o início a realizar oficinas de devolução e discussão dos resultados, das quais falaremos no tópico 3.10.

Para conseguirmos efetuar a realização das entrevistas e enfrentar os contratempos precisamos dispor de mecanismos digitais, os quais foram essenciais na organização da equipe. A mídia social WhatsApp foi usada diariamente pelo LAPPACS, como uma ferramenta de

interação e comunicação, principalmente, no processo de decisões imediatas. Houveram diversas situações em que, por exemplo, entrevistas foram canceladas poucas horas antes do horário combinado e outro participante da pesquisa foi avisado, mas não aquele que seria o entrevistador, nesse caso podemos contar com o WhatsApp para avisos imediatos. O uso do google drive também foi fundamental, pois os dados e procedimentos realizados pela equipe eram registrados em tabelas que todos tinham acesso em tempo real.

3.9 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

Nessa etapa transcrevemos todas as entrevistas e obtivemos um grande banco de dados com todas falas enunciadas pelos entrevistados da pesquisa. Após a leitura integral dessas entrevistas, identificamos as seguintes categorias sínteses de temáticas, que apresentaremos de forma geralista:

- 1) Sentidos da participação: engloba as diferentes concepções sobre o que é participação social e discussões do papel dos CLS no território;
- 2) Motivações para participar: aponta fatores que contribuem e que dificultam a participação das pessoas nos CLS, bem como estratégias utilizadas para incentivar a participação de outros atores;
- 3) Funcionamento do CLS: como os CLS se organizam burocraticamente e socialmente e o que é considerado impedimento ou importante para o bom funcionamento dos CLS;
- 4) Êxitos e realizações dos CLS: ações que se reverteram em conquistas para a comunidade;
- 5) Causos: socialização de histórias interessantes que nos propiciem conhecer diferentes modos culturais do fazer participação social.

Até o momento, a categoria 2 foi trabalhada por um membro da equipe e as demais categorias serão futuramente categorizadas e analisadas.

3.10 EVENTO DE FINALIZAÇÃO DA PESQUISA

Numa perspectiva de pesquisa participativa, realizamos dois eventos, intitulados de: “Oficina desafios da participação social na Atenção Básica: análise dos Conselhos Locais de Saúde na cidade de Porto Alegre”. O objetivo foi a devolução dos estudos mapeados e a construção de um documento de propostas frente às necessidades de melhorar a participação

social em Porto Alegre. Para atingirmos esses objetivos, apresentamos, brevemente, a pesquisa e os resultados parciais da mesma e realizamos três oficinas, nas quais os participantes foram divididos em quatro grupos, com a média de 8 participantes em cada um. Não nos pareceu condizente com a forma que construímos a pesquisa preparar uma devolução desenhada por seminário de apresentação, no qual exporíamos, nós pesquisadores, os dados ao público, usuários, trabalhadores e gestores. Apostamos num evento de finalização que propusesse compartilhamento de ideias e experiências que conjuntamente pudesse apontar caminhos para a qualificação da participação social.

A primeira oficina serviu, principalmente, para uma acolhida e escuta dos participantes, propiciando debates e reflexões sobre as práticas de participação social local, necessidade essa que percebemos que estava surgindo de forma muito contundente. Nesse primeiro momento, os participantes indicaram que viam muito a realidade dos CLS que participam nos resultados da pesquisa.

Na segunda oficina de forma propositiva construímos conjuntamente propostas de ações, a partir das categorias validadas pela pesquisa, a serem realizadas pelo CMS, CLS, comunidade e universidade a fim de possibilitar a construção de novos CLS e a manutenção e potencialização dos já existentes. Dessa oficina se desdobrará a elaboração um material de resultados finais da pesquisa para ser amplamente divulgado, no intuito de embasar e gestão municipal para futuras ações, assim como a continuidade de estudos acerca desse tema estudado.

Na última oficina apontamos no teatro como ferramenta de trabalho, ela foi conduzida por um trabalhador em saúde que trabalha com o teatro do oprimido. A proposta foi que cada grupo apresentasse uma cena de dificuldade, que fora discutida na oficina anterior, e que enfrentam nos CLS. Nessa encenação os participantes viram atores e espectadores das cenas dos outros grupos. A cada fim da encenação do grupo os participantes puderam pensar em alternativas às dificuldades perante a representação de uma cena real e eram convidados a participar da cena para pôr em prática a sua proposta de alternativa. Esse momento deu vida ao evento e voz aos participantes.

Este evento serviu para discussão e construção, entre os diversos atores do SUS, de estratégias para intervenção frente aos problemas evidenciados ao longo da realização da pesquisa. Portanto, também se constituiu como um espaço de formação sobre os aspectos de participação social em saúde. Além disso, o evento contou com o lançamento formal do livro: “25 anos do CMS/POA” e com gravações de relatos dos participantes dos CLS sobre experiências exitosas a fim de posteriormente produzir vídeos educativos e didáticos sobre

participação social. Para a divulgação do evento criamos um convite (APÊNDICE E) que mandamos para todos os contatos de e-mail e Whatsapp que tínhamos das pessoas que participaram da pesquisa, assim como divulgamos nas redes sociais. O evento teve a duração de um dia inteiro e foi realizado em dois sábados para que os interessados pudessem escolher entre as duas datas a fim de alcançar o maior número de pessoas que tivessem interessadas no assunto da participação social.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ingressar na graduação em Saúde Coletiva tive muitas dúvidas para compreender quem é o profissional Bacharel em Saúde Coletiva, esforço que foi difícil e instigante. Sendo assim, desde o início da faculdade a fim de me aproximar da área da saúde, estive envolvida em projetos de pesquisa e extensão, palestras, debates e congressos relacionados ao SUS e outros temas, tais como: democracia, participação popular e diversidade social e condições de saúde da população. Fui bolsista de iniciação científica da pesquisa sobre esse trabalho que relatei aqui. Neste trabalho apresentei desde os primeiros passos da pesquisa, onde o LAPPACS aguardava a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde, passando pelo estudo do instrumento de avaliação com o coordenador, aplicação das entrevistas pilotos, adequação das mesmas para facilitar a posterior análise, pactuação com os atores envolvidos no campo, realização das entrevistas e o evento de finalização da pesquisa.

Esse processo de participação na pesquisa, bem como da escrita desse trabalho, evidenciou a relevância da pesquisa em saúde para a minha formação profissional, pois experienciei um dos meus campos de prática profissional, a atenção básica, sob a ótica da pesquisa congregando com os eixos estudados em aula: tais como: políticas públicas, promoção em saúde, bioestatística e gestão e avaliação em saúde, que perpassaram em todos os momentos da pesquisa. No início da década 2000, Ceccim e Bilibio (2002), afirmaram que experiências que integrem gestores, formadores, usuários e estudantes são consideradas inovadoras para qualificar a formação dos profissionais e assim atender a real necessidade de saúde. É justamente fruto dessa mudança necessária na formação em saúde que entendo a minha trajetória pela Saúde Coletiva.

Em um estudo realizado por Silva e Pinto (2018) para analisar a identidade do sanitarista formado pelos cursos de graduação em Saúde Coletiva/Saúde Pública, há relatos que afirmam que a formação do sanitarista compromete-se com a construção e a transformação dos serviços de saúde. Este estudo que descreveu a construção e realização da pesquisa sobre participação social em Porto Alegre corrobora o esforço que justifica esse trabalho pela importância do profissional sanitarista construir pesquisas que integrem universidade e serviços, de forma articulada buscando superar ao mesmo tempo dilemas teóricos acerca do funcionamento dos serviços e da modelagem tecnoassistencial.

Consideramos que a pesquisa conseguiu congrega e valorizar os saberes dos atores envolvidos na produção do conhecimento em conjunto. O CMS foi imprescindivelmente importante, pois sem a capacidade desses trabalhadores acionarem os atores de campo a

participarem da pesquisa jamais teríamos êxito na realização da mesma. Enquanto, o LAPPACS conseguiu construir um instrumento mais preciso, organizar a logística para coletar, analisar e tabular os dados.

Além disto, este trabalho de relatoria foi importante para registrar o artesanato metodológico envolvido na concretização de uma pesquisa com um número elevado de variáveis, de interesses e de atores envolvidos, apontando os problemas de campos que encontramos para a efetivação desta pesquisa. Sendo assim, acreditamos que este trabalho poderá informar outros pesquisadores sobre os desafios para a realização de pesquisas sobre participação social na atenção básica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E. **Controle Social na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Serviço Social, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 2.101**, de 3 de novembro de 2005, que institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde - para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e Odontologia;

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial Nº 3019**, de 26 de novembro DE 2007. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde – para os cursos de graduação da área da saúde. Brasília

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 2**, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 333**, de 04 de novembro de 2003. Aprova as seguintes diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde.

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.

BRITO, L. **Conselhos Locais de Saúde na Atenção Básica: Um Estudo de Revisão da Literatura**. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. UFG, 2014.

BAPTISTA, G. **Participação Social em Saúde: diálogos Italo - brasileiros através do Método Community Lab**. No prelo.

CARVALHO, E. & LIMA, A. **Controle social em salvador: a experiência com os conselhos locais de saúde**. In rev. Teor. pol. soc, v9, 2012.

CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. **Observação da educação dos profissionais da saúde: evidências à articulação entre gestores, formadores e estudantes**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

CORREA, Maria V. C. **Que controle social? Os conselhos de saúde como instrumento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000.

DI GENNARO, Caterina. **A construção social da saúde: práticas assistenciais participativas do Brasil.** Università degli Studi di Parma, 2016

FERNANDES, A. **Conselhos municipais: participação, efetividade e institucionalização – a influência do contexto político na dinâmica dos conselhos - os casos de Porto Alegre e Salvador.** In Cadernos Ebape, v8, n3, 2010.

GONÇALVES, A. DE O; SILVA, J. DE F. S. DA; PEDROSA, J. I. DOS S. **Contribuições da gestão participativa no espaço público chamado conselho: o contexto dos conselhos de saúde no Brasil.** Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 43, p. 96-105, junho 2008

J. M. B. de Miranda, S. de J. Guimarães. **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

KLEINÜBING, Neilor Vanderlei. **O bacharel em saúde coletiva.** 2012. 59 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2012.

LANDERDHAL, Maria Celeste et al . **Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2431-2436, agosto 2010.

LONGHI, Jean Camargo; CANTON, Giselle Alice Martins. **Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS.** Physis, Rio de Janeiro 2011.

MARTINS, Amanda de Lucas Xavier; SANTOS, Sueli Maria dos Reis. **O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde.** Saude soc., São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 199-209, maio 2012.

MOURA, Luciana Melo de e Shimizu, Helena Eri. **Representações sociais de saúde-doença de conselheiros municipais de saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online].

SILVA VO, Pinto ICM. **Identidade do sanitarista no Brasil: percepções de estudantes e egressos de cursos de graduação em Saúde Pública/Coletiva.** Interface (Botucatu). 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO - ESTRUTURAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE

Responsáveis pela aplicação:

Respondentes	Nome	Função
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

() Centro de Saúde () Unidade Básica de Saúde () Unidade de Saúde da Família () Parametrizada ou Mista

1.1 – Nome da Unidade de Saúde:

1.2 – Nome do(a) Coordenador(a) da Unidade de Saúde:

1.3 – Telefones da Unidade de Saúde:

1.4 – E-Mail da Unidade:

1.5 – Site/Rede Social:

I - PARTE QUALITATIVA - PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

- A. O que motiva cada um de vocês a participar?
- B. O que é importante para que o CLS funcione bem? (deixar rolar a discussão)
- C. Principais êxitos e realizações do conselho (conquista da unidade de saúde, políticas, recursos, mudanças no território com a comunidade). (CITE PELO MENOS TRÊS EXEMPLOS).
- D. Quais as principais dificuldades deste CLS?
- E. Qual a sua opinião sobre o papel e a importância do CLS?
- F. Quais estratégias são utilizadas para incentivar a participação da comunidade nas reuniões do CLS?
- G. O que vocês fazem quando suas demandas não são atendidas? Como vocês pressionam?
- H. O que você acha que deve mudar na política municipal dos CLS? (Crítica...)
- I. Algum "causo" interessante que aconteceu nesta comunidade? (Só fazer, se não apareceu nenhum relato interessante)

II - CONSELHO LOCAL DE SAÚDE – CLS		
2.1 - Data em que o CLS foi criado? (mês e ano):		
2.2 – O CLS já tem Regimento Interno?		
<input type="checkbox"/> Sim,		
<input type="checkbox"/> Não, porque:		
2.3 - Mês e ano da aprovação do Regimento Interno:		
2.4 - Mês e ano do envio do Regimento Interno ao Conselho Distrital de Saúde (CDS):		
<input type="checkbox"/> – Não enviaram? Por quê?		
<i>(pedir que enviem uma nova cópia do último Regimento Interno aprovado para arquivo no CDS).</i>		
2.5 - Funcionou ininterruptamente?	<input type="checkbox"/> - Sim (pule para a 2.6)	<input type="checkbox"/> Não
2.6 - Por que retomou as atividades? (Antes desta data não havia conselho local? O que motivou a retomada do CLS?)		

III - CAPACITAÇÃO EM PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	
3.1 - A Coordenação já recebeu formação em participação e controle social?	
<input type="checkbox"/> – Não	
<input type="checkbox"/> – Sim	
3.2 - Qual o nome da capacitação, quem ofertou e a data (mês e ano)?	
3.4 - Quem recebeu capacitação?	
<input type="checkbox"/> Gestor da US	
<input type="checkbox"/> Usuário da coordenação do CLS	
<input type="checkbox"/> Trabalhador da coordenação do CLS	
<input type="checkbox"/> Alguém mais participou (outros usuários, outros trabalhadores da US)	
3.5 - Quantas pessoas desta US já participaram destas capacitações? _____ (escreva a número de participantes)	

IV – SOBRE AS REUNIÕES DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE			
4.1 – As reuniões do Conselho Local de Saúde:			
<input type="checkbox"/> Ocorrem mensalmente		<input type="checkbox"/> Ocorrem quinzenalmente	
4.2 - Ocorrem reuniões extraordinárias?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não	<input type="checkbox"/> – Às vezes
4.3 – As reuniões são registradas em atas?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não	<input type="checkbox"/> – Às vezes
4.4 – As atas SÃO APROVADAS no Plenário do CLS?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não	<input type="checkbox"/> – Às vezes
4.5 Como são disponibilizadas?			
<input type="checkbox"/> As atas não são disponibilizadas;			
<input type="checkbox"/> Livro de atas disponível na unidade de saúde;			
<input type="checkbox"/> Ata afixada nas dependências da US;			
<input type="checkbox"/> Ata enviada por email ou postada em algum site ou rede social;			
4.6 – Existe uma agenda com pautas definidas?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não	<input type="checkbox"/> – Às vezes

4.7 – As pautas são divulgadas para a comunidade?	() – Sim	() – Não	() – Às vezes
4.8 – Quem define as pautas? () – Coordenação do CLS () – Outros – Quem? Escreva:			
4.9 - Durante a plenária do CLS surgem novos pontos de pauta?	() – Sim	() – Não	
4.10 - Tem calendário de reuniões para todo o ano?	() – Sim	() – Não	
4.11 - Quantos usuários e quantos trabalhadores participam em média em cada reunião?	Escreva o número médio de usuários:	Escreva o número médio de trabalhadores:	
4.12 - Qual foi o número máximo de participantes em uma reunião?		Número: (Escreva o número máximo de participantes que uma reunião do CLS já mobilizou)	
4.13 - Sobre as reuniões do CLS: (Ler tudo) () Nas reuniões frequentam sempre as mesmas pessoas; ou () Nas reuniões sempre aparece alguém novo; ou () Nas reuniões, de vez em quando aparecem pessoas novas;			
4.14 - O que foi discutido nas últimas 12 reuniões? (Assinale os pontos discutidos) Infraestrutura () Construção de uma nova sede () Reforma da Unidade () Compra de equipamentos () Falta de Medicamentos () Falta de materiais para curativos () Insumos em Geral () Falta ou problemas em equipamentos Funcionamento da Unidade e Processos de Trabalho () Terceiro Turno () Falta de Médico () Falta de outros profissionais () Reposição de profissionais em férias/licenças () Abrangência do Território () Horário de funcionamento () Filas e fluxos de atendimento Território () Violência () Moradia			

- Saneamento (esgoto, lixo, zoonozes, etc.)
- Projetos comunitários
- Eventos com a participação do CLS ou realizados pelo CLS
- Parcerias interinstitucionais (ex. Construção da academia da saúde)

FUNCIONAMENTO DO CLS

- _____
- _____

OUTROS:**8.1 - Como a coordenação do CLS convida os moradores para a reunião do Conselho Local de Saúde?**

- Mural de informativos
- Panfletos
- Radio comunitária
- Informes na sala de espera
- Boca a boca
- E-mail
- Whatsapp
- Telefone
- Facebook da unidade de saúde
- Facebook pessoal

OUTROS:**8.2 - Pela experiência de vocês, qual dessas funciona melhor?****V – SOBRE A COORDENAÇÃO DO CLS****5.1 - O Conselho Local de Saúde elegeu sua Coordenação?**

- Sim**, mês e ano da última eleição: _____ (verificar no livro de atas se possível)
- Não**, porque? Escreva: _____

5.2 - Quantas pessoas votaram da última eleição?**Número:****5.3 - A Coordenação do CLS se reúne para planejar e chamar a reunião do seu Plenário?**

- Sim**, frequentemente
- Às vezes**
- Não**

5.4 - Como a coordenação prepara as reuniões? Escreva:

(além das reuniões, utilizam whatsapp, conversas informais, e-mail, outros espaços de discussão)

5.5 - Os membros da coordenação são assíduos nas reuniões do CLS?

- Raramente alguém falta;
- Pelo menos um membro falta em cada reunião;
- Pelo menos dois membros faltam em cada reunião;
- Menos da metade dos membros comparecem em cada reunião.

5.6 - O CLS participa das reuniões de planejamento da Equipe de Saúde?		
<input type="checkbox"/> Sim, membros da coordenação.		
<input type="checkbox"/> Sim, outros participantes do CLS		
<input type="checkbox"/> Não		
<input type="checkbox"/> Não, a coordenação do serviço faz a mediação		
5.7 – Número de membros que compõe a Coordenação Local de Saúde:		
<input type="checkbox"/> 4 MEMBROS	<input type="checkbox"/> 8 MEMBROS	<input type="checkbox"/> 12 MEMBROS
2 usuários, 1 trabalhador, 1 gestor	4 usuários, 2 trabalhadores, 2 gestores	6 usuários, 3 trabalhadores, 3 gestores
<input type="checkbox"/> – Outra composição:		

. NS/NR

VI – SOBRE A PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO DISTRITAL DE SAÚDE		
6.1 - O Plenário do CLS já escolheu seus representantes para o CDS?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não
6.2 - Os representantes ou algum outro membro do CLS têm comparecido às reuniões do CDS?		
<input type="checkbox"/> – Nunca		
<input type="checkbox"/> – Raramente		
<input type="checkbox"/> – Às vezes		
<input type="checkbox"/> – Frequentemente		
<input type="checkbox"/> – Sempre		
6.3 - Quais representantes tem ido às reuniões do CDS?		
<i>(Nem sempre todos os representantes vão às reuniões e nem sempre os que vão são aqueles que foram nominados)</i>		
CASO A RESPOSTA DA 6.2. SEJA NUNCA, PULE PARA A 7.1.		
6.4 - Os representantes levam as demandas do CLS para o CDS?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não
6.4.1. – Se sim, como as demandas são encaminhadas ao CDS? Se não, por quê? Escreva:		
6.5 - Os representantes dão retorno sobre as reuniões do CDS?	<input type="checkbox"/> – Sim	<input type="checkbox"/> – Não
6.5.1. - Se sim, como é feito este retorno?		
<input type="checkbox"/> – Relato nas reuniões do CLS		
<input type="checkbox"/> – Informe no quadro de aviso		
<input type="checkbox"/> – Outro? Escreva		

VII – SOBRE AS RELAÇÕES DO CLS

7.1 - Para fazer reivindicações ou pedir informações sobre a gestão no caso da Saúde, a quem vocês têm recorrido? [Ler opções abaixo]

	1. SIM	2. NÃO
a. Gerência Distrital		
b. Conselho Distrital de Saúde		
c. Conselho Municipal de Saúde		
d. Secretaria Municipal de Saúde		
f. Outros		
gi. Quais?		

(). NS/NR

7.2 - Em que espaços fora da unidade vocês discutem as questões ligadas à US? [sigla e nome por extenso]

89. Não tem

88. Não lembra

B5. Nome do espaço
1.
2.
3.
4.

7.3 - Nos últimos dois anos, o Conselho teve alguma participação em um processo que visou melhorias no serviço público de saúde? Por exemplo, na Justiça, no Ministério Público, numa Ouvidoria ou via Processo Administrativo...

	SIM	NÃO
1. Justiça		
2. Ministério Público		
3. Ouvidoria		
4. Processo administrativo		

(). NS/NR

7.4 - Às vezes é preciso ter a ajuda de alguém que tem 'trânsito' no governo para conseguir marcar reuniões ou audiências com gestores, ganhar acesso a documentos ou relatórios do governo, etc. Vocês contaram com a ajuda de algum vereador, religioso ou outra liderança?

	SIM	NÃO
Vereador, outro político, e/ou assessor, COSMAM		
Liderança da região ou do município		
Outra pessoa de influência como padre, médico, assistente social, professor		

(). NS/NR

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE E ESTUDO COMPARATIVO COM EXPERIÊNCIAS DE PARTICIPAÇÃO NAS CASAS DA SAÚDE NA ITÁLIA.

Esta pesquisa busca investigar a estrutura institucional de funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) em Porto Alegre e realizar um diagnóstico das ações, potencialidades, custos e impactos dos CLS para a gestão municipal, além de pesquisar o perfil de quem participa. Isto é importante para conhecermos melhor os espaços locais de participação social em saúde e as pessoas que dele se apropriam, de forma a identificarmos experiências exitosas de participação e que possam influenciar positivamente outros contextos da cidade.

Os procedimentos de coleta de dados desta pesquisa serão realizados por meio de: 1) entrevistas semiestruturadas com conselheiros e gestores diretamente envolvidos nos CLS; (2) questionários semiestruturados com os coordenadores ou pessoas de referência dos CLS das UBS de Porto Alegre; e (3) questionários com conselheiros visando a caracterização dos participantes; (4) observações etnográficas nas reuniões do conselho.

Sua participação nesta pesquisa se dará respondendo a um questionário, no qual você relatará suas experiências e opiniões sobre os Conselhos Locais de Saúde e participação social em Porto Alegre, bem como informar posições, crenças e valores políticos, bem como alguns dados comportamentais que nos ajudam a conhecer o perfil dos conselheiros de saúde da cidade.

Os riscos de participação nesta pesquisa são mínimos. Supondo que a exposição de opiniões particulares pode causar algum constrangimento, por colocar usuários, gestores e técnicos administrativos em uma situação de avaliação na qual possam ser identificados, garantimos que nossa pesquisa será rigorosa em garantir o anonimato como forma de proteger os informantes.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. As informações aportadas por você permanecerão confidenciais. Seu nome ou qualquer informação que indique a sua participação apenas estarão disponíveis aos membros da equipe de pesquisa. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma remuneração ou compensação financeira adicional.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que

em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os(as) pesquisadores(as) _____
 _____certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão
 confidenciais.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com: Dr. Frederico Viana Machado, coordenador desta pesquisa e professor da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no telefone (51) 33282309 ou e-mail: frederico.viana@ufrgs.br, ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fone: (51) 3308 3738, e-mail: etica@propesq.ufrgs.br, situado na Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317. Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro. Porto Alegre/RS.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

APÊNDICE C – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS INICIAIS E AGENDAMENTO DAS ENTREVISTAS

- FORMULÁRIO -

AGENDA, COMPOSIÇÃO E REPRESENTAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:	
() Centro de Saúde () Unidade Básica de Saúde () Unidade de Saúde da Família () Parametrizada ou Mista	
1.1 – Nome da Unidade de Saúde:	
1.2 – Nome do(a) Coordenador(a) da Unidade de Saúde:	
1.3 – Telefones da Unidade de Saúde:	
1.4 – E-Mail da Unidade:	
1.5 – Site/Rede Social:	

II - CONSELHO LOCAL DE SAÚDE – CLS	
Data em que o CLS foi criado? (mês e ano):	
O CLS já tem Regimento Interno?	
Mês e ano da aprovação do Regimento Interno :	
O CLS já tem Regimento Interno?	
Mês e ano do envio do Regimento Interno ao Conselho Distrital de Saúde – CDS:	
O Conselho Local de Saúde elegeu sua Coordenação?	
Mês e ano da última eleição:	
A Coordenação já recebeu formação em participação e controle social?	
Qual o nome da capacitação, quem ofertou e a data (mês e ano)?	

CALENDÁRIO ANUAL DE REUNIÕES:

ANO: 2017											
CALENDÁRIO E LOCAL DAS REUNIÕES CLS											
Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maio	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
Dia da semana:				Local da reunião:				Horário da reunião:			

Número de membros que compõe a Coordenação Local de Saúde:

() 4 MEMBROS	() 8 MEMBROS	() 12 MEMBROS
---------------	---------------	----------------

2 usuários, 1 trabalhador, 1 gestor	4 usuários, 2 trabalhadores, 2 gestores	6 usuários, 3 trabalhadores, 3 gestores
-------------------------------------	---	---

() – Outra composição:

COMPOSIÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE:

1.Coordenador(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
2.Vice Coordenador(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
3.Coordenador(a) Adjunto(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
4.Coordenador(a) Adjunto(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
5.Coordenador(a) Adjunto(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
6.Coordenador(a) Adjunto(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
7.Coordenador(a) Adjunto(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:
8.Coordenador(a) Adjunto(a) do Conselho Local de Saúde:		
Segmento:	Telefone:	E-mail:

NOMINATA DOS REPRESENTANTES DO CLS NO CDS:

1. Nome Representante pelo segmento USUÁRIO Titular:

Telefone:	E-mail:
1. Nome Representante pelo segmento USUÁRIO Suplente:	
Telefone:	E-mail:
2. Nome Representante pelo segmento USUÁRIO Titular:	
Telefone:	E-mail:
2. Nome Representante pelo segmento USUÁRIO Suplente:	
Telefone:	E-mail:
3. Nome Representante pelo segmento TRABALHADOR EM SAÚDE Titular:	
Telefone:	E-mail:
4. Nome Representante pelo segmento TRABALHADOR EM SAÚDE Suplente:	
Telefone:	E-mail:

APÊNDICE D – CARTA AOS COORDENADORES DE US PARA APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

LABORATÓRIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, AÇÕES COLETIVAS E SAÚDE
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Pesquisa:

DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE NA CIDADE DE PORTO ALEGRE

Às Coordenadoras/es das Unidades de Saúde

A pesquisa *Desafios da Participação Social na Atenção Básica: Análise dos Conselhos Locais de Saúde na Cidade de Porto Alegre* é fruto de uma parceria entre o *Laboratório de Políticas Públicas Ações Coletivas e Saúde (LAPPACS/UFRGS)* e o *Conselho Municipal de Saúde (CMS/POA)*. Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRGS e da Secretaria Municipal de Saúde e busca investigar: a estrutura institucional de funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) em Porto Alegre, as ações, as potencialidades, os desafios e os impactos dos CLS. Isto é importante para conhecermos melhor os espaços locais de participação social em saúde, suas particularidades e as pessoas que dele se apropriam, de forma a identificarmos experiências exitosas de participação e que possam influenciar positivamente outros contextos da cidade.

Para a realização desta pesquisa, precisaremos do apoio dos trabalhadores e usuários envolvidos com os CLS, bem como das/os Coordenadoras/es das Unidades de Saúde, para que consigamos construir juntos as informações da pesquisa.

Em um primeiro momento, será enviado por e-mail um formulário solicitando informações básicas sobre a criação e o funcionamento do conselho local. Pedimos que este formulário seja preenchido e enviado por e-mail assim que possível. Em seguida, de posse do formulário preenchido, entraremos em contato para agendarmos a visita da nossa equipe de pesquisa para a aplicação de um questionário mais detalhado. A aplicação deste questionário consiste de uma entrevista coletiva, na qual devem participar pessoas de referência do conselho local. Não é necessário que esteja presente todos os membros da coordenação, mas sim, que as pessoas dispostas a responder o questionário conheçam bem as atividades desenvolvidas pelo CLS, tendo participado por pelo menos um ano ou mais.

Contamos com a colaboração de todas e todos para esta construção participativa!

Contatos da Equipe de Pesquisa:

Coordenador: Frederico Viana Machado (51) 98301-8505

Assistente: Vitória Davila Pedroso (51) 99909-0550

E-mail: lappacs@gmail.com ou frederico.viana@ufrgs.br

APÊNDICE E – CONVITE PARA AS OFICINAS DE DEVOLUÇÃO

OFICINA:
DESAFIOS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL
 NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

