



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-168-8

DOI 10.22533/at.ed.688191203

1. Enfermagem – Estudo e ensino. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 23 capítulos, o volume II aborda a Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino, pesquisa, capacitação dos profissionais atuantes na área e o processo de educar em saúde para sua promoção.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a educação para o autocuidado, educação permanente como ferramenta para melhoria na qualidade da assistência, além do uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e tecnologias que facilitam a compreensão e o aprendizado. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado e de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PROPOSTA DE MELHORIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA	
Mérlim Fachini Paola Forlin Suzete Marchetto Claus	
DOI 10.22533/at.ed.6881912031	
CAPÍTULO 2	16
A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO EM DROGAS PARA ATENÇÃO BÁSICA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA	
Raquelli Cistina Neves Araújo Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Maria Cícera dos Santos de Albuquerque Givânia Bezerra de Melo Natália Luzia Fernandes Vaz Thyara Maia Brandão Jorgina Sales Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.6881912032	
CAPÍTULO 3	29
A IDENTIDADE SOCIAL DA ENFERMAGEM E AS INTERFACES COM A DECISÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos Geilsa Soraia Cavalcanti Valente Claudia Maria Messias Caroline Brelaz Chaves Valois Yasmin Saba de Almeida Ângela do Couto Capetini Joana Maria Silva Firmino Viviani Bento Costa Barros da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.6881912033	
CAPÍTULO 4	50
A PESQUISA SOB O SUPORTE DA ERGOLOGIA: REFLEXÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR	
Rosane Teresinha Fontana Francisco Carlos Pinto Rodrigues Jane Conceição Perin Lucca Marcia Betana Cargnin Narciso Vieira Soares Zaléia Prado de Brum	
DOI 10.22533/at.ed.6881912034	
CAPÍTULO 5	61
A SAÚDE NOS ESPAÇOS EDUCACIONAIS: FORTALECENDO AS AÇÕES DE COMBATE AO MOSQUITO <i>Aedes Aegypti</i>	
Helyane Candido Pereira Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho Daniele Castro Aguiar Pimenta Elizabeth Gonçalves Magalhães Filha Cíntia de Lima Garcia	
DOI 10.22533/at.ed.6881912035	

CAPÍTULO 6 68

AÇÃO EDUCATIVA: INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DO COLO UTERINO COM MULHERES DA ILHA DE COTIJUBA EM BELÉM

Girlane Alves Pinheiro
Elen Fernanda Lima De Moraes
Joana D'arc Da Silva Castanho
Shirley Aviz De Miranda

DOI 10.22533/at.ed.6881912036

CAPÍTULO 7 74

ALÉM DA TEORIA: FOLDER EDUCATIVO SOBRE SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Sammya Rodrigues dos Santos
Bruno Côte Santana
Daniela Faria Lima
Lídia Rosa Alves da Silva
Pâmela Souza Peres
Rayanne Augusta Parente Paula
Casandra Genoveva Gonzales Martins Ponce de Leon

DOI 10.22533/at.ed.6881912037

CAPÍTULO 8 90

ANÁLISE DE DISCURSO FRANCESA: RELATO SOBRE SUA APLICABILIDADE EM ESTUDOS DE ENFERMAGEM

Andressa da Silveira
Neila Santini de Souza
Ethel Bastos da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6881912038

CAPÍTULO 9 98

CHECK-LIST DE EXAME FÍSICO: REPERCUSSÕES NO ENSINO APRENDIZADO DA ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

Vinicius Rodrigues de Souza
Gisella de Carvalho Queluci
Amanda Ribeiro Mendonca
Suelem Couto Frian Dias
Juliane da Silveira Jasmim
Leylane Porto Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.6881912039

CAPÍTULO 10 104

EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA PARA O AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Camila Medeiros dos Santos
Edna Aparecida Barbosa de Castro

DOI 10.22533/at.ed.68819120310

CAPÍTULO 11 120

EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA PARTICIPATIVA EM SAÚDE

Zaléia Prado Brum
Narciso Vieira Soares
Rosane Teresinha Fontana
Jane conceição Perim Lucca
Sandra Maria Cardoso Melo
Francisco Carlos Pinto Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.68819120311

CAPÍTULO 12 129

ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: O USO DO PORTFÓLIO COMO FERRAMENTA FACILITADORA

Antonio Dean Barbosa Marques
July Grassiely de Oliveira Branco
Rochelle da Costa Cavalcante
Maria Cecilia Cavalcante Barreira
Francisca Bertilia Chaves Costa

DOI 10.22533/at.ed.68819120312

CAPÍTULO 13 140

FALTA DE REGISTRO NO LIVRO DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: PLANO DE INTERVENÇÃO

Fabiana Ferreira Koopmans
Gisele de Araújo Peixoto
Donizete Vago Daher
Paula Soares Brandão

DOI 10.22533/at.ed.68819120313

CAPÍTULO 14 154

FASES DO PROJETO CONCEITUAL PARA A CONSTRUÇÃO DE UM PROTÓTIPO

Katia Cilene Ayako Inomata
Mildred Patrícia Ferreira da Costa
Silvia Cristina Furbringer e Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120314

CAPÍTULO 15 161

FORMAÇÃO DE GRUPO DE PESQUISA SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Sant'Ana Tristão
Vania Greice da Paz Schultz
Natieli Cavalheiro Viero

DOI 10.22533/at.ed.68819120315

CAPÍTULO 16 167

NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ENTRE ESTUDANTES DO NÍVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM E ENFERMEIROS

Alan Jonathas Da Costa
Silvia Emanoella Silva Martins De Souza
Jônatas De França Barros
André Ribeiro Da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120316

CAPÍTULO 17 181

O CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A DOENÇA CORONARIANA

Bruna da Silva Oliveira
Marli Villela Mamede
Líscia Divana Carvalho Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120317

CAPÍTULO 18 194

PRÁTICA DO DOCENTE DE ENFERMAGEM EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR: EVIDÊNCIAS DA SAÚDE MENTAL

Claúdia Maria Messias

Geisa Soraia Cavalcante Valente
Elaine Antunes Cortez
Patricia Veras Neves De Oliveira
Emília Conceição Gonçalves Dos Santos
Fabiola Chaves Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.68819120318

CAPÍTULO 19 203

REFLETINDO SOBRE O USO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO SUPERIOR

Jane Conceição Perin Lucca
Zaléia Prado de Brum
Rosane Teresinha Fontana
Márcia Betana Cargnin
Kelly Cristina Sangói
Alessandra Frizzo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68819120319

CAPÍTULO 20 213

SABERES E PRÁTICAS DE IDOSOS COM DIABETES *MELLITUS*

Adriana Lira Rufino de Lucena
Alinne Cassemiro Inácio
Suellen Duarte de Oliveira Matos
Iraktânia Vitorino Diniz
Maria Júlia Guimarães Soares Oliveira
Simone Helena dos Santos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68819120320

CAPÍTULO 21 222

SITUAÇÃO PROBLEMA NO EXAME FÍSICO EM CLIENTES HEMATOLÓGICOS: UMA VISÃO DO ENFERMEIRO

Vinicius Rodrigues de Souza
Gisella de Carvalho Queluci
Amanda Ribeiro Mendonca
Suelem Couto Friar Dias
Juliane da Silveira Jasmim
Leylane Porto Bittencourt

DOI 10.22533/at.ed.68819120321

CAPÍTULO 22 229

VER-SUS: UMA EXPERIÊNCIA EXCEPCIONAL PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Berthiéli Aparecida Menegat
Carlice Maria Scherer

DOI 10.22533/at.ed.68819120322

CAPÍTULO 23 236

VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Caroline Moura Da Silva
Karla Samara Da Silva Santos
Alexia Aline Da Silva Moraes
Marizete Alves Da Silva De Amorim Barreto
Jenifen Miranda Vilas Boas

DOI 10.22533/at.ed.68819120323

EDUCAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA PARTICIPATIVA EM SAÚDE

Zaléia Prado Brum

Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus Santo Ângelo/RS. Membro do GEPESE.

Narciso Vieira Soares

Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus Santo Ângelo/RS. Membro do GEPESE.

Rosane Teresinha Fontana

Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus Santo Ângelo/RS. Membro do GEPESE.

Jane conceição Perim Lucca

Mestre em Ensino Científico e Tecnológico. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus Santo Ângelo/RS. Membro do GEPESE.

Sandra Maria Cardoso Melo

Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso Técnico em Enfermagem do Instituto Federal Farroupilha. Campus Santo Ângelo/RS.

Francisco Carlos Pinto RODRIGUES

Doutor em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Campus Santo Ângelo/RS. Membro do GEPESE.

1988, nos artigos 196 ao 200, trata da criação do Sistema Único de Saúde SUS. A lei nº 8.142/90 estabelece as formas de participação da população na gestão do SUS. Este trabalho objetivo fortalecer o Controle Social na Saúde a partir de oficinas temáticas realizadas em oito municípios na região noroeste do RS. A perspectiva metodológica destas oficinas fundamentou-se na concepção dialética da educação popular, onde as técnicas educativas adotadas serviram de ferramentas de apoio para educação dialógica. Houveram instrumentalização e reflexões para o empoderamento na atuação dos Conselheiros de Saúde como elementos catalisadores da participação da comunidade no processo de implementação do SUS, e a compreensão do espaço dos Conselhos como de manifestação de interesses plurais, frequentemente conflitivos e negociáveis. Também ocorreram debates sobre as possibilidades de estratégias que promovam o intercâmbio de experiências entre os Conselhos e o incremento da articulação com suas bases. Observou-se a necessidade de mais espaços educativo e reflexivo das políticas de saúde e do papel dos conselhos para o exercício da democracia participativa.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único e Saúde; Conselho de Saúde; Democracia Participativa.

RESUMO: A Constituição Federal (CF), de

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF), de 1988 que em seu artigo 5º, garante a inviolabilidade do direito à vida, indistintamente, a todos os brasileiros e estrangeiros residentes no País e, nos artigos 196 ao 200, trata da criação do Sistema Único de Saúde SUS. Artigos que são regulamentados pela lei 8080/90 e pela lei nº 8.142/90 estabelece duas formas de participação da população na gestão do SUS: as conferências de saúde e os conselhos de saúde.

As conferências com objetivo de avaliar e propor diretrizes para a política de saúde nas três esferas de governo e os Conselhos como instâncias colegiadas de caráter permanente e deliberativo. Nestas instâncias, a comunidade, por intermédio de seus representantes, pode formular opinar, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas e ações de saúde nas três esferas de governo, expressando e defendendo os seus interesses na gestão da saúde (BRASIL, 1988).

Os conselhos de saúde, foram sendo implantados, acumulando diferentes experiências no território brasileiro. De acordo com a CF, os municípios ganharam a titularidade de entes federados autônomos, dotados de autonomia jurídica, política, administrativa e financeira Ministério da Saúde (MS). A democracia participativa, a qual promove o engajamento popular na prática da cidadania, no contexto do Sistema Único de Saúde vem sendo legitimada de diferentes formas, através das reuniões dos Conselhos e dos Encontros (regionais e nacionais) de Conselhos e Conselheiros, e passa por permanentes negociações entre os interesses específicos de cada segmento representado no conselho. Falando especificamente dos conselhos, esses inauguram “um novo espaço institucional de exercício da democracia, rompendo as fronteiras tradicionais da representação” (BORBA, 2004, p.33).

Esses fóruns de caráter deliberativo têm a possibilidade de participar de um processo decisório com reflexos na dinâmica das políticas públicas, pois segundo Cortes (1996) a participação social pode ser parte no processo de decisão política, expressando os interesses através de canais participativos. Nos Conselhos, a participação social não ocorre de forma direta e individual. Diferentemente de outros espaços e instituições participativas, como as conferências e as audiências públicas, nos conselhos, a participação institucional ocorre sobre prerrogativas legais que determinam a representação por meio de associações, organizações ou “entidade sociais”.

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. A participação por associações configura um tipo de participação e representação que não obedece a critérios de universalidade no processo de escolha dos representantes, a exemplo do voto direto, secreto e universal (LUCHMANN, 2011).

A dimensão decisória da participação está presente em todos os temas que

tratam da democracia. Entretanto, as práticas dos conselhos gestores têm expressado vários problemas em relação à possibilidade de tomada de decisões pelos vários segmentos. Como afirma Wendhausen (2000, p. 39) para que a participação “possa ser um avanço, no sentido de buscar descentralização de espaços de poder, através da instituição do mecanismo de controle e participação popular” é necessário penetrar no interior desses espaços, levantando as dificuldades e possibilidades de organizar novos atores e novos poderes, levando em consideração que a descentralização não leva automaticamente à democratização da saúde.

Para Borba e Luchmann (2010), considerando que, nos Conselhos gestores de políticas públicas, de maneira geral, os representantes são escolhidos em fóruns próprios ou indicados por setores ou organizações sociais, o desenho institucional dos conselhos não assegura que todos os cidadãos sejam automaticamente membros do processo deliberativo. Esses autores sustentam que: no caso de várias organizações da sociedade civil, percebe-se, na constituição desses espaços institucionais, a conquista de uma legitimidade pelo fato de promoverem, de diferentes formas, a defesa das variadas “causas” sociais e de demandas e interesses de grupos e setores sociais historicamente excluídos dos processos de decisão política.

Assim, a intrínseca relação entre representação e sociedade civil (nestes espaços) vem ocorrendo, no País, pelo fato de que foram (fundamentalmente, mas não exclusivamente) organizações deste campo que lutam pela implementação e institucionalização de espaços participativos de gestão de políticas públicas, espaços estes, que em grande medida, foram programados ou desenhados visando à incorporação de diversos segmentos sociais que, nas últimas décadas ganharam legitimidade pública na defesa e ampliação de direitos (BORBA; LUCHMANN, 2010, p. 233).

Vários autores, entre eles Cortes (1998), Borba (2004), Wendhausen (2002) e Carvalho (1995) Cardoso (2004) tem pesquisado sobre a participação nos conselhos e vislumbram inúmeras dificuldades para a concretização dos princípios democráticos. Dentre elas podemos citar: a falta de informação que vai desde a sua sonegação pelos governantes, passando pela dificuldade de entendimento da linguagem, até a falta de capacitação dos conselheiros para atuar nos Conselhos; desinformação da população que, na maioria das vezes, não sabe da existência dos Conselhos e de seu papel; a manipulação política do Conselho pelos governantes; as desigualdades de poder entre os vários atores participantes do conselho; dificuldade de mobilização da sociedade para participar nos conselhos e associações; cooptação dos conselheiros por parte dos governos; 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.

Para que os conselheiros possam participar efetivamente do processo decisório é importante que conheçam as competências dos Conselhos de Saúde e dos conselheiros. Nesse sentido a Educação Permanente em Saúde (EPS) constitui-se

em importante estratégia de aperfeiçoamento da gestão e atenção nos serviços de saúde.

Um dos propósitos estabelecidos pela política de Educação Permanente foi o de “instrumentalizar os conselheiros para acesso e compreensão das informações relacionadas à área da saúde, melhorando a sua interlocução e protagonismo no controle social do SUS”. Um dos principais problemas em relação à efetividade da participação está relacionado com a fraca mobilização da sociedade para as ações de cidadania, pois a população não está suficientemente organizada e muito menos mobilizada para incorporar os mecanismos institucionais de participação (GOHN, 2005).

Apesar disso, os conselhos de saúde são instrumentos de representação participação e deliberação da sociedade civil na política de saúde, Todavia e para que tenham eficácia e efetividade faz-se necessário a capacitação dos conselheiros, é também importante as articulações, dentre as quais: a paridade não somente em número, mas também no exercício da participação, a qual reduz o censo de distanciamento dos centros de poder, nutre uma preocupação com problemas coletivos e contribui para a formação de cidadãos capazes de ter interesses em assuntos governamentais. Isso serve para destacar ideias de identidade coletiva, cooperação, reciprocidade como elementos para se atingir um desenvolvimento sustentável e revelar um potencial inestimável para a reafirmação de “práticas de participação cidadã que produzam interpelações democráticas capazes de reverter o quadro de incerteza e de exclusão social que tem caracterizado o cenário latino-americano do novo milênio” (BAQUERO, 2001, p. 181).

Nesse processo de formação de cidadãos com ênfase nos valores que visem o bem da comunidade, a relação educação e democracia constituem, para Baquero (2005), o capital social como instrumento mediador nesse processo de formação, a educação dialógica contribuindo para aumentar a eficiência da sociedade na participação das decisões das políticas públicas. É impossível pensar em diálogo sem a presença do outro, o outro que necessita pronunciar e ser escutado para ensinar e aprender diante de toda a demanda que o diálogo propõe, desde que valorizado, problematizado, e que traga significado aos sujeitos nele envolvidos.

Destaca Trombetta (2011, p. 40): [...] O que sustenta o diálogo é o reconhecimento, o respeito e o amor ao outro. Não há educação libertadora onde se nega o outro e suas experiências, suas histórias. Cada um de nós é também suas histórias, seus saberes aprendidos na escola do mundo. Nesta perspectiva, criam-se espaços para que o outro pronuncie a si e ao mundo, e esta possibilidade de dizer a palavra é toda a Pedagogia, pois o falar, o ato de pronunciar o mundo exige que o sujeito compreenda, organize conceitos, reflita e selecione o que realmente é significativo para ele dialogar em determinado momento.

O mandato dos conselheiros é na maioria de quatro anos de acordo com a Lei de criação dos conselhos em cada município e também há troca constante de gestores.

É um Órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal.

Os conselhos devem funcionar com periodicidade, ter um local das reuniões, ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento. Os conselhos de saúde são compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

O conselho analisa e aprova o plano de saúde; analisa e aprova o relatório de gestão; informa a sociedade sobre a sua atuação. Todo conselheiro deve ter conhecimentos sobre a lei de criação do conselho municipal ou do conselho estadual, do conselho distrital e do Conselho Nacional de Saúde, a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), a lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios em ações e serviços públicos de saúde; os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o Plano de saúde local e do Relatório de gestão.

O conselho é muito mais que um espaço de participação social na administração do sistema público, é uma estratégia institucional. E, tem por finalidade não somente abrir as portas do setor saúde à participação da sociedade civil organizada, mas reforçar a dinâmica social, no sentido de sua organização em associações de interesse, num processo de desenvolvimento de uma cultura cívica participativa (MARTINS et al, 2008) e também para (SANTIN et al, 2016) “trata-se de mecanismo participativo destinado a aperfeiçoar as políticas públicas do País, fazendo com que sejam realizadas de acordo com os interesses e as necessidades reais daquela comunidade”. O que mais se destaca como relevante neste instituto participativo é sua total institucionalização dentro da organização da administração pública. Sendo uma instância obrigatória para orientar as ações do Executivo e das secretarias municipais, representando uma proposta concreta e ativa de descentralização do poder e seu compartilhamento entre Estado e sociedade civil. Sendo assim, o trabalho desenvolvido teve como objetivo o fortalecimento do Controle Social na Saúde a partir de oficinas temáticas realizadas em oito municípios na região noroeste do RS, considerando a necessidade de instrumentalizar os Conselheiros de Saúde para o exercício de sua competência legal, através da disponibilização de informações e conhecimentos necessários à efetividade

do controle social do SUS, além de discutir as diretrizes e os princípios que definem o modelo assistencial do SUS, as metas a serem alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um trabalho de educação. No total, foram realizadas 23 oficinas municipais voltadas para o trabalho com conteúdos de forma participativa e acessível, com vistas à elevação da consciência crítica dos sujeitos envolvidos.

Obteve-se uma amostra de 720 sujeitos. Organizaram-se oficinas com oito horas de duração e, em grupos de até 30 pessoas, utilizamos metodologias que buscassem a construção coletiva do conhecimento, baseada na experiência do grupo, considerando que o conhecimento é fruto da prática concreta e real dos sujeitos a partir de suas vivências e histórias. A perspectiva metodológica destas oficinas fundamentou na concepção dialética de educação popular, onde as técnicas educativas adotadas serviram de ferramentas de apoio.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Partiu-se da necessidade de instrumentalizar os Conselheiros de Saúde para o exercício de sua competência legal, através da disponibilização de informações e conhecimentos necessários à efetividade do controle social do SUS foram discutidos as diretrizes e os princípios que definem o modelo assistencial do SUS, as metas a serem alcançadas e os obstáculos reais que dificultam a sua efetivação. Pode-se concluir através de Freire: O diálogo e a problematização não adormecem ninguém. Conscientizam. Na dialogicidade, na problematização, educador-educando e educando-educador vão ambos desenvolvendo uma postura crítica da qual resulta a percepção de que este conjunto de saber se encontra em interação. Saber que reflete o mundo e os homens, no mundo e com ele, explicando o mundo, mas, sobretudo, tendo de justificar-se na sua transformação (FREIRE, 2001, p.303).

Houveram reflexões com o intuito de fortalecer a atuação dos Conselheiros de Saúde como elementos catalisadores da participação da comunidade no processo de implementação do SUS e propiciar a compreensão do espaço dos Conselhos como de manifestação de interesses plurais frequentemente conflitivos e negociáveis. Também ocorreram debates sobre as possibilidades de estratégias que promovam o intercâmbio de experiências entre os Conselhos e o incremento da articulação com suas bases.

Dessa forma existe a possibilidade de contribuir para a formação de uma consciência sanitária que considere a compreensão ampliada de saúde e contemple sua articulação intersetorial com outras áreas das políticas públicas. Além disso, as discussões contribuíram para a estruturação e articulação de canais permanentes de

informações sobre os instrumentos legais, alimentados pelos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, Entidades Governamentais e Não-Governamentais.

Os temas foram discutidos e aprofundados a partir do que os sujeitos já conhecem ou pensavam sobre ele, a leitura da realidade — não é só dado objetivo, o fato concreto, se não, também, a percepção que o homem tem dela (FREIRE, 1976, p.32). A realidade é compreendida por nós como ponto de partida na diagnose de necessidades e possibilidades para o permanente (re) planejamento das atividades em um processo reflexivo, permitindo a compreensão do desenvolvimento profissional e as intervenções para a sua otimização enquanto contexto cooperativo de educação permanente, de investigação dos movimentos da educação, de sistematização e socialização das produções decorrentes do processo, sendo então explicitados com o auxílio de dinâmicas de grupo e da roda de conversa.

Freire (1976) destaca que o diálogo tem como essência a prática da liberdade, e os alunos percebem que há uma diversidade grande de postura de professores, e que alguns não tem voz ativa e outros são rigorosos disciplinarmente e — imprensam o aluno na parede. Neste primeiro momento o SUS que temos e o SUS que queremos.

Os temas propostos não foram necessariamente nesta ordem apresentada, foram trabalhadas de acordo com a realidade e necessidade de cada Município. São eles: a) Saúde e cidadania: A política de saúde brasileira e a seguridade social; b) Estruturação do conselho de saúde; c) A participação e o Controle Social na Saúde: o papel do conselheiro; d) SUS! O desafio da realidade: onde estamos e para onde vamos?; e) SUS: planejamento, financiamento e avaliação.

Estes temas foram apresentados em dois grandes blocos: A política de saúde brasileira e o controle social na saúde. A política de saúde brasileira teve como objetivo provocar nos participantes reflexões e discussão acerca do conceito de saúde, a saúde na esfera da seguridade social, a constituição da política de saúde brasileira, aspectos conceituais e legais do SUS (onde estamos e para onde vamos?), planejamento, financiamento e avaliação na esfera da saúde. Há muitas divergências e conflitos, tendo reflexos na gestão dos serviços de saúde. Instrumentalizar os Conselhos de Saúde é um exemplo de ferramenta que aos poucos começa a mostrar resultados e que podem alterar o jeito de fazer política e de aplicar os recursos públicos. O bloco sobre o controle social na saúde objetivou provocar nos participantes reflexão e discussão acerca da importância do controle social na saúde, conceito, história e bases legais para o controle social, conferência de saúde, estruturação de conselhos de saúde, composição, organização e funcionamento, o papel do conselheiro, seus desafios e a Política de Educação Permanente para o controle social.

O educador e a educadora progressistas necessitam estar cientes de que não sabem tudo, e o educando tem o direito de saber que não ignora tudo, que necessita saber melhor o que já sabe e conhecer o que ainda não conhece. Nesse processo educativo dialético, fundado no diálogo, educadores e educandos são sujeitos do ato de conhecimento e a curiosidade de ambos se encontra na base do aprender-ensinar-

aprender (ZANETTI, 2001, p.208).

CONCLUSÕES

Ao desenvolver este trabalho percebemos que a relação entre gestores e conselhos ainda carece de ações para desenvolver estratégias que promovam o intercâmbio de experiências entre os Conselhos e o incremento da articulação com suas bases. Esperamos contribuir para a formação de uma consciência sanitária, que considere a compreensão ampliada de saúde e contemple sua articulação Inter setorial com outras áreas das políticas públicas e contribuir para a estruturação e articulação de canais permanentes de informações sobre os instrumentos legais, alimentados pelos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde, Entidades Governamentais e Não-Governamentais. Esta abordagem metodológica ocorreu de forma descentralizada, respeitando as especificidades e condições locais para que pudesse ter maior efetividade.

A participação social tem assumido importante papel na construção das políticas públicas, especialmente no setor saúde. Assume papel estratégico na garantia dos preceitos pretendidos pela Reforma Sanitária como a descentralização e a municipalização a partir da Constituição Federal de 1988 que marca a democratização do setor Saúde Brasileira.

Nesse sentido, é preciso acreditar que através da educação popular torna-se possível haver o empoderamento dos atores sociais; afirmando que neste processo a identidade de enfermeira e educadora é indissociável no cumprimento da responsabilidade social na caminhada para a efetivação do SUS. Por fim, ressalta-se que conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

REFERÊNCIAS

BAQUERO, M. Reinventando a sociedade na América Latina: cultura política, gênero, exclusão e capital social. Porto Alegre: UFRGS; Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 2001

BORBA, J. O significado político dos conselhos gestores de políticas públicas. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM SAÚDE, 2.; MOSTRA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO CCS, 1., 2004, Itajaí. Anais... Itajaí: UNIVALI, 2004. p. 33-40.

BAQUERO, M. Educação, capital social e democracia-buscando pontos de convergência.2005, Educação Unisinos.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2. ed., Brasília[DF]: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Para entender o controle social na saúde. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília[DF]: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Política Nacional de Gestão Participativa para o SUS. Brasília; 2004 Brasil. Lei 8. 142 de 20 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. [Periódico na Internet] BORBA, J. O significado político dos conselhos gestores de políticas públicas. In: ENCONTRO DE PESQUISA EM SAÚDE, 2.; MOSTRA DE PESQUISA E EXTENSÃO DO CCS, 1., 2004, Itajaí. Anais... Itajaí: UNIVALI, 2004. p. 33-40.

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, v. 1, p. 51- 69, 1996.

CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção à Saúde. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n.4, p. 1088-1095, jul-ago. 2004.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do oprimido. 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001. 303 p.

_____. Educação como prática da liberdade. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976. 32 p.

GOHN, Maria da Glória. Educação não-formal e cultura política: impactos sobre o associativismo do terceiro setor. São Paulo, Cortez, 2005.

LUCHMANN, L.H. Associativismo e democracia no Brasil contemporâneo. *Em Debate*, v.3, n.4. p.44-51, 2011.

LUCHMANN, L.H.; BORBA, J. A representação política nos Conselhos Gestores de Políticas Públicas. *Urbe. Rev. Bras. Gestão Pública*, v.2, n.2, p.229-246, 2010.

LAVALLE, A.G.; HOUTZAGER, P.P.; CASTELO, G. A construção política das sociedades civis. In: LAVALLE, A. G. *Horizonte da política: questões emergentes e agendas de pesquisa*. São Paulo: UNE.

MARTINS PC et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. [Periódico na Internet] *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2008.

MENDES EV. O SUS que temos e o SUS que queremos. In: Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Textos de apoio à mesa redonda da 2ª Assembleia do CONASS em 19/03/2004. Brasília, CONASS, mar 19, 20004. p.1-34.

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

SANTIN J. R ;PANDOLFO B. P. Participação e conselhos gestores Municipais, *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS* Vol. 8 Nº 16, Julho - Dezembro de 2016

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-168-8

