

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Volume 3

Organizador (a):
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Volume 3

Organizador (a):
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

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

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

F363s Fernandes, Camilla Ytala Pinheiro.
Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 3 / Camilla Ytala Pinheiro Fernandes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.
128 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-93-3

DOI 10.47094/978-65-88958-93-3

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.
3. Saúde pública. I. Título.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Ao longo dos anos, dialogar sobre compreensões de saúde vem se fazendo necessário, tornando-se exatamente relevante aprender o sentido de determinadas intervenções a partir das perspectivas dos estudantes e profissionais, transmutando inesgotável a discussão sobre o tema. Com base nesse conceito, entende-se como se dão os processos de saúde, desenvolvimento e evolução.

Este livro visa envolver linhas de pesquisa integradas didaticamente na área da saúde. Nele evidenciam-se as possíveis intervenções: educação em saúde, promoção da saúde, população vulneráveis, assistência à saúde no processo saúde-doença e âmbito hospitalar. As temáticas são dispostas pela necessidade e demanda dos pesquisadores sobre ensino em saúde.

Portanto, foram discutidos diversos conteúdos com embasamento teórico, prático e metodológico utilizando da discussão de conceitos relevantes. Assim, este livro possui 09 capítulos voltados principalmente para estudantes e profissionais que anseiam o conhecimento.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 05, intitulado “DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA”.

Boa leitura

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes.

SÚMARIO

CAPÍTULO 1.....11

SAÚDE AUDITIVA NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Priscila Maria Bestel

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo

Dannyele Cristina Da Silva

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Kátia Pereira de Borba

Eliane Pedrozo De Moraes

Marisete Hulek

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Paula Regina Jensen

Fernanda Eloy Schmeider

Elisabeth Nascimento Lira

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/11-23

CAPÍTULO 2.....24

EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES EM ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Emilly da Silva Moraes

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Brenda Maria Tavares do Nascimento

Lílian Vivianne Silvados Santos

Mariana Mayara Medeiros Lopes

Nicole Liv Ullman Freitas Rêgo

Paloma Barreto Menezes

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/24-32

CAPÍTULO 3.....33

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E CAPACIDADE INTRÍNSECA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ana Luiza Oliveira Santos Nascimento

Grasiely Faccin Borges

David Ohara

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/33-41

CAPÍTULO 4.....42

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO: BENEFÍCIOS, MITOS E CRENÇAS

Maria Bianca Nunes de Albuquerque

Fernanda Carvalho da Silva

Fernanda Barbosa da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/42-53

CAPÍTULO 5.....54

DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Nicolle Hellen Brito da Silva

Monique Séfora Silva Frota Mota

Raylane Costa Rocha

Ana Lourdes Maia Leitão

Francisca Moraes da Silva

Alex Araújo Rodrigues

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Renata Gomes Mota

Antonio Rafael Fernandes Félix

Iris Daian Queiroz Arrais

Tamires Alves dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/54-65

CAPÍTULO 6.....66

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Claudia Maria Lima Silva

Jocilene da Silva Paiva

Edmara Chaves Costa

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Maria Vitória Sousa Silva

Alanna Elcher Elias Pereira

Samara Dos Reis Nepomuceno

Rose Lídice Holanda

Dulce Helena de Sousa

Janyelle Jeronimo de Sousa Silva

Kézia da Costa Falcão

Natália Eleutério da Silva

Terezinha Almeida Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/66-75

CAPÍTULO 7.....76

A CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM ASCENSÃO O DISTÚRPIO DO CORAÇÃO

Yan Felipe Abreu de Medeiros

Rafael Guigni Nogueira

Raurea Damascena Padilha

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/76-82

CAPÍTULO 8.....83

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) DE HOMENS DA CIDADE DE TAVARES – PB

Ana Maria de Oliveira Paiva

Rita de Cássia Cavalcanti de Biasi

Plínio Pereira Gomes Júnior

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/83-92

CAPÍTULO 9.....93

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO

Estephny Lara Cavalcante Melo

Kivia Karinne Pereira de Oliveira

Waléria Dantas Pereira Gusmão

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/93-103

CAPÍTULO 10.....104

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS EM ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ACRE

Milena Lima Leitão

Maria Edenice Oliveira da Silva

Simone Mendes da Silva Souza

Frankllin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Francisco Matos Santana Junior

Natassia da Silva Nogueira

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/104-111

CAPÍTULO 11.....112

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Anagelma Moreira Aguiar

DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/112-124

PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Anagelma Moreira Aguiar¹.

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará.

RESUMO: Pesquisa que objetiva analisar a participação comunitária na área da saúde a partir de produções científicas brasileiras. A metodologia pautou-se em uma revisão integrativa da literatura, realizada através de um levantamento bibliográfico nos meses de julho a setembro de 2019, utilizando a combinação dos descritores “Participação comunitária” e “Políticas de controle social” (busca integrada) em todas as bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde. Resultaram 14 artigos para análise final, sendo estes disponíveis nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura médica (Medline). Os artigos foram lidos na íntegra e a sistematização de suas variáveis resultou nas categorias: Mecanismos Institucionais de Controle Social; a participação comunitária na visão de conselheiros de saúde; a Enfermagem na participação social em saúde e a participação comunitária evidenciada na prática. O trabalho permitiu realizar a busca de literaturas atuais sobre a participação comunitária na área da saúde, evidenciando os principais aspectos abordados nos estudos brasileiros.

PALAVRAS-CHAVE: Participação comunitária. Assistência à saúde. Atenção Primária à Saúde.

COMMUNITY PARTICIPATION IN HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Research that aims to analyze community participation in the area of health from Brazilian scientific productions. The methodology was based on an integrative literature review, carried out through a bibliographic survey from July to September 2019, using the combination of the descriptors “Community Participation” and “Social Control Policies” (integrated search) in all databases available at the Virtual Health Library. Fourteen articles resulted for final analysis, which were available in the following databases: Nursing Database (BDEnf), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (Lilacs) and Online System of Search and Analysis of Medical Literature (Medline). The articles were read in full and the systematization of their variables resulted in the following categories: Institutional Mechanisms of Social Control; community participation from the point of view of health counselors; Nursing in social participation in health and community participation evidenced in practice. The work made it possible to carry out a search for current literature

on community participation in the area of health, highlighting the main aspects addressed in Brazilian studies.

KEY-WORDS: Community participation. Health assistance. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, foi considerada um momento histórico em termos de democratização na área da saúde (BRASIL, 1986). A Reforma Sanitária constitui-se como um exemplo dessa experiência de democratização da saúde no Brasil e foi a partir dela que se introduziu na Constituição Brasileira de 1988 a determinação de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

O Movimento da Reforma foi, também, responsável pela construção da ideia do Sistema Único de Saúde (SUS), concebido como um novo Sistema de Saúde com o propósito de ser o instrumento para garantir o cumprimento do “dever do Estado” de proporcionar saúde e bem-estar a todos os brasileiros. Naquele momento, o “controle social” foi considerado uma conquista, sendo a principal estratégia para garantir a descentralização e municipalização da saúde, objetivos centrais daquela Reforma (MARTINS; SANTOS, 2012).

A participação da comunidade constitui uma diretriz do SUS e uma marca de identidade do campo da saúde coletiva, entendida como estratégia política de resistência à exclusão social, e consentido de integrar múltiplas formas de ação coletiva voltadas para a obtenção e a ampliação do acesso a bens e serviços de consumo coletivo (CAVALCANTI et al., 2012).

A expressão controle social tem sido alvo das discussões e práticas recentes de diversos segmentos da sociedade como sinônimo de participação social nas políticas públicas. A temática tomou vulto no Brasil a partir do processo de democratização na década de 80 e, principalmente, com a institucionalização dos mecanismos de participação nas políticas públicas na Constituição de 1988 e nas leis orgânicas posteriores: os Conselhos e as Conferências. Esta participação foi concebida na perspectiva de controle social exercido pelos setores progressistas da sociedade civil sobre as ações do Estado, no sentido desse cada vez mais, atender aos interesses da maioria da população (CORREIA, 2006).

Vários autores brasileiros vêm trabalhando a temática do ‘controle social’ no eixo das políticas sociais. Para Carvalho (1995, p. 8), “controle social é expressão de uso recente e corresponde a uma moderna compreensão de relação Estado-sociedade, onde a esta cabe estabelecer práticas de vigilância e controle sobre aquele”. Valla (1993) inscreveu o ‘controle social’ dos serviços de saúde em um Estado democrático que vem passando por mudanças no modo de planejar e gerenciar recursos. Na mesma direção, Barros (1998) trata o ‘controle social’ sobre a ação estatal dentro da perspectiva da democratização dos processos decisórios com vistas à construção da cidadania.

No campo da saúde, o controle social deve ser concebido como resultado da participação direta da população no processo de gestão pública, resultando na apropriação pela sociedade de meios e instrumentos para planejar, fiscalizar e analisar as ações e os serviços. Essa noção deve indicar uma nova mobilidade de relacionamento entre a sociedade e o Estado, onde o controle social é ao mesmo tempo resultado do processo de democratização do país e um pressuposto essencial para a consolidação desse ideal democrata (GERSCHMAN, 2004).

Dessa forma a participação da comunidade na tomada de decisões permite uma real democratização dos espaços, tornando cada sujeito contribuinte na construção de serviços de saúde que promovam uma melhor qualidade de vida para todos. Esse espaço de escuta precisa ser concretizado para que se alcance uma participação social efetiva.

Nas últimas décadas, vários países realizaram reformas participativas. Bispo Júnior e Martins (2012) destacam que a participação no Brasil está longe de ser homogênea e modifica-se a depender da cultura política local, do grau de mobilização social e da disposição das autoridades em respeitar e valorizar o envolvimento da sociedade na gestão. Assim, existem experiências participativas transformadoras em muitas localidades, enquanto em outras há situações de inócua participação e parca mobilização.

Meio a essa problematização, faz-se necessário compreender como a questão da participação social na área da saúde no Brasil é entendida no meio científico, por meio da sistematização dos estudos publicados relacionados à temática. A relevância deste estudo apóia-se no fato de a participação comunitária ser um dos fortes pilares do sistema de saúde brasileiro e, portanto, reflexões deste cunho permitem identificar seus focos principais e como estas abordagens estão ocorrendo e sendo divulgadas no âmbito acadêmico.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar a participação comunitária na área da saúde a partir de produções científicas brasileiras.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura e foram seguidas as etapas preconizadas por Ganong (1987): seleção da questão temática ou questão problema, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Estabeleceu-se para esta pesquisa a seguinte questão norteadora: Como as produções científicas brasileiras abordam a participação comunitária na área da saúde?

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de julho a setembro de 2019. Para que fosse possível responder à questão norteadora deste estudo, optou-se por realizar o levantamento bibliográfico utilizando a combinação dos descritores “Participação comunitária” e “Políticas de controle social” (busca integrada) em todas as bases de dados

disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde.

Como critérios de inclusão, determinaram-se: produções bibliográficas publicadas e indexadas em língua portuguesa, no formato de artigo, com acesso online ao texto completo, com o Brasil como país de assunto e publicados no período de 2010 a 2018. Os critérios de exclusão foram: artigos que se repetissem nas bases de dados e material bibliográfico com enfoque diferente da temática em estudo.

A busca inicial resultou em 227 produções. Após leitura e avaliação dos títulos e resumos e com base nos critérios de inclusão e exclusão mencionados, foram excluídas 213 produções. Sendo assim, resultaram 14 artigos para análise final, sendo estes disponíveis nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BDenf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura médica (Medline).

Os artigos resultantes foram lidos na íntegra e para extração dos dados um instrumento contemplou as seguintes variáveis: periódico, título do artigo, autores, ano de publicação, cidade/estado e tipo de estudo. Tais variáveis foram dispostas em quadro e os artigos passaram posteriormente por uma análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise da produção bibliográfica foram selecionados 14 artigos para construção da revisão, de modo a atender o objetivo proposto (Quadro 1).

QUADRO 1: Distribuição dos dados de identificação das produções científicas, 2019.

Periódico	Artigo	Autores	Ano	Cidade/ Estado	Tipo de estudo
Ciência e Saúde Coletiva	Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS	Helena Eri Shimizu; Marcio Florentino Pereira; Antonio José Costa Cardoso; Ximena Pamela Claudia Dias Bermudez	2013	Brasília-DF	Pesquisa qualitativa
Revista Brasileira de Enfermagem	Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde	Vera Dib Zambon; Márcia NiitumaOgata	2013	São Carlos-SP	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa
Ciência e Saúde Coletiva	Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005	Maria de Lourdes Tavares Cavalcanti; Marta Henriques de Pina Cabral; Ludmila Rodrigues Antunes	2012	Rio de Janeiro-RJ	Pesquisa bibliográfica e exploratória

Revista Brasileira de Enfermagem	A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde	Helena Maria Scherlowski Leal David; Osvaldo Peralta Bonetti; Maria Rocineide Ferreira da Silva	2012	Brasília-DF	Ensaio
Ciência e Saúde Coletiva	A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde	Elizabeth da Costa Batista; Elza Machado de Melo	2011	Belo Horizonte-MG	Estudo de caso
Revista da Escola de Enfermagem da USP	Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo	Vera Dib Zambon; Márcia Niituma Ogata	2011	São Carlos-SP	Pesquisa documental, descritiva e exploratória
Ciência e Saúde Coletiva	O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC)	Maria Elisabeth Kleba; Alexandre Matielo; Dunia Comerlatto; Elisonia Renk; Liane Colliselli	2010	Chapecó-SC	Pesquisa descritiva
Ciência e Saúde Coletiva	Resoluções do Conselho de Saúde: instrumento de controle social ou documento burocrático?	Maria Celeste Landerdhal; Beatriz Unfer; Katia Braun; JovitoAdielSkupien	2010	Santa Maria-RS	Pesquisa documental
Ciência e Saúde Coletiva	A construção das políticas públicas nos espaços democráticos de participação cidadã: a violência contra pessoas idosas na agenda do movimento social	José Luiz Telles	2010	Rio de Janeiro-RJ	Não identificado
Saúde e Sociedade	Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS	Penha F. Cunha; Flávio Magajewski	2012	São Paulo-SP	Não identificado
Saúde e Sociedade	O Exercício do Controle Social no Âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE	Elisfabio Brito Duarte; Maria de Fátima Antero Sousa Machado	2012	São Paulo-SP	Pesquisa qualitativa

Physis Revista de Saúde Coletiva	Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde A política federal de saneamento básico e as iniciativas de participação, mobilização, controle social, educação em saúde e ambiental nos programas governamentais de saneamento	Rosângela Minardi Mitre Cotta; Mariana de Melo Cazal; Jôsi Fernandes de Castro Rodrigues; Karine de Oliveira Gomes; Túlio da Silva Junqueira	2010	Rio de Janeiro-RJ	Pesquisa qualitativa
Ciência e Saúde Coletiva	Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários	Márcia Moisés; Débora Cynamon Kligerman; Simone Cynamon Cohen; Sandra Conceição Ferreira Monteiro	2010	Rio de Janeiro-RJ	Pesquisa descritiva e documental
Revista de pesquisa Cuidado é fundamental	Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários	Jael Maria de Aquino; Estela Maria Leite; Meirelles Monteiro; Waldemar Brandão Neto; Andreza Cristina Velez Silva; Bruno Lima de Albuquerque; Rebeca Barroso Batista	2014	Recife-PE	Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os manuscritos foram lidos na íntegra e extraídos os principais pontos abordados, sistematizando-os em categorias para análise e discussão das informações, sendo as seguintes: Mecanismos Institucionais de Controle Social; a participação comunitária na visão de conselheiros de saúde; a Enfermagem na participação social em saúde e a participação comunitária evidenciada na prática.

Mecanismos Institucionais de Controle Social

Nesta seção serão destacados o que as produções ressaltam sobre os mecanismos de controle social, como os Conselhos e as Conferências de Saúde que levam à prática da participação social na saúde.

Os conselhos e as conferências de saúde representam tanto um lugar de articulação das forças políticas favoráveis à reforma do sistema de saúde, quanto um canal formal e aberto de encaminhamento de demandas e proposições dos representantes dos setores populares, que são os usuários regulares dos serviços financiados com recursos públicos. As Conferências de Saúde reúnem representantes da sociedade – usuários do SUS, representantes do governo, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde – com o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, estados e em âmbito nacional (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Cunha e Magajewski (2012) destacam que a Lei n.º 8.142/1990 prevê que as Conferências Nacionais de Saúde sejam realizadas regularmente a cada quatro anos, convocadas pelo Poder Executivo ou pelo Conselho Nacional de Saúde. Independentemente da convocação nacional, os municípios podem e devem realizar suas conferências para debater as diretrizes para a política de saúde em seu âmbito e o aperfeiçoamento do cuidado à saúde de sua população.

Para operacionalizar a participação social, essa mesma lei oferece orientação sobre a formação dos conselhos de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal. Os Conselhos de Saúde são formas de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania na área da saúde. Não substituem, mas interagem com os poderes instituídos, ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário. São compostos por representantes do governo, prestadores de serviços contratados pelo SUS, trabalhadores da saúde e usuários de forma paritária: 50% dos conselheiros são representantes dos usuários; a outra metade é composta por gestores, prestadores e trabalhadores da saúde (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Zambon e Ogata (2013) afirmam que uma finalidade do conselho de saúde está no controle das contas públicas, configurando-se na busca de soluções para os problemas identificados com escuta às demandas da sociedade.

Em geral as pesquisas trazem os conselhos e conferências de saúde como dispositivos para a prática do controle social, destacando seus conceitos, objetivos, finalidades e composições. Com isso observa-se que a participação social na saúde não está presente tão cotidianamente na vida das pessoas, tornando-se até mesmo desconhecida por muitos, estando restrita apenas aos grupos que participam diretamente desses meios de prática comunitária.

No tocante à realidade dos Conselhos de Saúde no Brasil, os principais nós críticos descritos na literatura são: a dificuldade dos conselhos de saúde em deliberar de forma instruída sobre a gestão da saúde no seu âmbito; a baixa influência dos colegiados na condução dos sistemas municipais de saúde; a existência de conselhos como mero cumprimento de legislação; a cultura do controle social carente de consolidação na prática dos municípios; o distanciamento de alguns conselhos da comunidade a quem representam, com conselheiros atuando à revelia das instituições, das comunidades ou das categorias representadas; e da atuação do colegiado dando-se de forma alheia à população, quando esta pouco sabe sobre sua existência, importância ou atividades (DUARTE; MACHADO, 2012).

A categoria seguinte apresentará o que a literatura pesquisada destaca sobre a percepção dos conselheiros de saúde sobre a participação comunitária na área da saúde.

A participação comunitária na visão de conselheiros de saúde

Algumas pesquisas têm sido realizadas buscando investigar a concepção de conselheiros de saúde acerca dos espaços de participação comunitária, assim como seu conhecimento sobre tal temática.

Shimizu *et al* (2013) afirmam em seu estudo que os conselheiros têm como uma de suas funções fiscalizar os serviços de saúde, mas que isso não ocorre em sua totalidade, pois os mesmos relatam a falta de tempo como um fator crucial para a não realização de visitas periódicas aos serviços. Relatam ainda a carência de capacitações para os integrantes do conselho de saúde, interferindo no desenvolvimento integral de suas funções.

Representando a fala do segmento dos usuários, alguns conselheiros destacam nos estudos a precária organização da atenção à saúde, destacando que as atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família são, em sua maioria, voltadas ao tratamento de agravos já instalados, com limitação nas ações de vigilância sanitária e ambiental. Foi evidenciado ainda que os conselhos estão formalmente organizados para operacionalização das atividades cotidianas, pois têm buscado garantir os encontros entre os representantes: frequência e regularidade dos participantes às reuniões, a organização dos temas para discussão e encaminhamentos, bem como os seus registros (SHIMIZU *et al.* 2013).

Zambon e Ogata (2013) apresentam o desconhecimento acerca do controle social por parte dos conselheiros, quando muitos afirmam não saber falar sobre tal conceito. Ademais, outros atribuem ao controle social o papel de avaliação do que está sendo executada pelo poder público ou como forma de expressão de opiniões e estabelecimento de propostas. Esse escasso conhecimento sobre a temática é um fator limitante para a efetiva prática da participação comunitária na saúde.

A gestão é indicada na literatura por alguns conselheiros como o principal segmento representante, assumindo um papel indutor do seu funcionamento. A gestão determina os processos participativos à medida que detém o poder de proporcionar ou não condições para o adequado funcionamento dos espaços de controle social e também no reconhecimento do poder político dos atores sociais (SILVA *et al.*, 2009 *apud* ZAMBON; OGATA, 2013).

Essa conclusão também é destacada no estudo de Duarte e Machado (2012), onde os conselheiros consideram que a postura dos gestores municipais é determinante para a maior ou menor atuação do Conselho de Saúde. Isso denota que o funcionamento dos conselhos ainda está demasiadamente atrelado às ações da gestão.

As pesquisas evidenciam ainda que muitos conselheiros ingressam a convite de pessoas com influência no município gerando conflitos de interesses e discordando com as normas de organização dos conselhos. São poucos os locais que adotam postura democrática na escolha de seus integrantes por meio da realização de eleição em conferência municipal (SHIMIZU *et al* 2013; ZAMBON; OGATA, 2013).

Foi possível verificar por meio da visão dos conselheiros que o conselho é um espaço potencialmente capaz de receber as demandas da comunidade. Porém, também foram identificadas práticas que limitam as possibilidades de democratização do setor, como a existência de certa incredulidade em relação à participação popular no setor saúde, podendo estar associada a uma falta de interesse da população. Outra limitação é a circulação inversa do poder – do executivo para as instâncias representativas -, fugindo da democracia em que os temas e propostas brotam da sociedade e direcionam-se ao Estado que analisa para transformar ou não em política pública (BATISTA; MELO, 2011).

A percepção dos conselheiros acerca da participação social em saúde é crucial para a análise desse contexto, visto serem sujeitos que vivenciam essa prática rotineiramente e são capazes de destacar as visões dos diversos segmentos que atuam no controle social.

A seção seguinte trará as discussões que as produções realizam sobre a atuação da enfermagem na participação comunitária.

A Enfermagem na participação social em saúde

A literatura destaca a enfermagem brasileira no contexto da participação comunitária. Para isso é enfatizada a dimensão do cuidado como foco da profissão e afirma que as lutas políticas da enfermagem se conformam e consolidam dentro de uma ordem social marcada pela injustiça, pela exploração e pela subordinação de grupos populacionais a elites econômicas, políticas e técnicas. Dessa forma na enfermagem brasileira, o Movimento Participação foi precursor, ao apontar a necessidade de se consolidar uma perspectiva política à enfermagem brasileira no processo de construção de uma prática de enfermagem e saúde mais democrática. É discutido também o papel da enfermagem como profissão e prática socialmente comprometida com a justiça social, com destaque para a importância de sua participação na construção de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde como dispositivo de ampliação da participação social (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

A Enfermagem, por sua importância histórica e social, e por sua inserção generalizada nos espaços da produção de cuidado individual e coletivo se constitui em uma prática social que pode avançar para compor forças capazes de mobilizar mudanças sociais mais amplas. Os mesmos autores destacam também que, embora se saiba que a participação social da Enfermagem é anterior a década de 1960, e imediatamente antes e durante período político marcado pela ditadura militar que se aprofundam as raízes de uma sociabilidade democrática e participativa, pelo pensamento e produções teóricas e artísticas diversas, cuja força até hoje reverbera entre nós (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Zambon e Ogata (2013) relatam que apesar de o enfermeiro ocupar a presidência de vários conselhos de saúde e também representar os trabalhadores desse setor, a categoria profissional ainda pouco se apropria do espaço de controle social no SUS. Ressalta-se que o tema Conselhos de Saúde tem sido pouco tratado no âmbito da enfermagem, o que

permite o surgimento de importantes discussões sob o ponto de vista da formação e da prática dos profissionais dessa área no país.

Conforme evidenciado nessa discussão, os estudos atuais pouco abordam a participação comunitária na área da enfermagem, mesmo considerando que a profissão possui uma prática voltada para os aspectos sociais e atua fortemente junto à comunidade.

Posteriormente, será a apresentada a categoria que aborda as evidências que os artigos trazem sobre a prática da participação social em saúde.

A participação comunitária evidenciada na prática

Estudos evidenciam como a participação em saúde ocorre na prática. Segundo David, Bonetti e Silva (2012), na experiência acumulada, de quase vinte anos de conselhos e conferências de saúde, sabemos que aquilo que é chamado de participação é, com frequência, apenas a presença de representantes da sociedade civil em espaços institucionais deliberativos. Preocupa mais ainda verificar que há a ausência até mesmo da presença, que notamos quando a população simplesmente não vai aos encontros, reuniões, debates. Nas sociedades ocidentais modernas, os espaços para a participação são restritos e geralmente configurados pelo conceito de democracia representativa.

Na pesquisa de Zambon e Ogata (2013), constatou-se que, em alguns municípios do Estado de São Paulo, não há, de forma explícita, o reconhecimento do caráter deliberativo da participação da comunidade nas decisões sobre a política de saúde, o que demonstra necessidade de revisões por parte dos governos locais e dos próprios conselhos.

Na literatura observa-se que as tomadas de decisões acerca dos temas a serem debatidos no espaço do conselho são definidas majoritariamente pela secretaria de saúde. Dessa forma, os espaços que deveriam ser democráticos e com a participação ativa de todos, passam a ser apenas de domínio de algumas representações, predominando a centralização e burocratização das ações (SHIMIZU et al. 2013).

Percebe-se assim que a participação social na saúde não ocorre na prática como deveria, pois, alguns princípios básicos preconizados para uma boa atuação e escritos nas legislações ainda não são evidenciados. A ausência da participação ativa de todos os segmentos da população na tomada de decisões é um ponto que dificulta essa atuação efetiva.

O SUS por constituir um sistema democrático, deve assegurar o direito de participação de todos os segmentos envolvidos com o sistema: dirigentes institucionais, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e, principalmente, os usuários dos serviços de saúde. Esse direito implica a participação de todos esses segmentos no processo de tomada de decisão sobre as políticas que são definidas no seu nível de atuação, assim como no controle sobre a execução das ações e serviços de saúde (LANDER et al., 2010).

Na área da saúde ainda não se conseguiu garantir a efetiva participação dos grupos que integram as classes populares e os demais grupos historicamente excluídos. Não se trata de negar a relevância dos espaços constituídos do controle social, tal como propostos nas bases que dão sustentação legal ao SUS, mas é necessário reconhecer que este tipo de participação apresenta-se problemática, e mesmo que funcione, talvez não seja suficiente para que a vocalização de necessidades e saberes aconteça (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu realizar a busca de literaturas atuais sobre a participação comunitária na área da saúde, evidenciando que os principais aspectos abordados nos estudos incluem os principais mecanismos institucionais do controle social, a visão dos conselheiros sobre a participação social, a atuação da enfermagem nesse âmbito e como a participação é vista na prática.

Observou-se que as produções enfatizam os conselhos de saúde e conferências de saúde como principais dispositivos para a prática da participação comunitária em saúde e que muitas vezes estes na prática não ocorrem efetivamente. É válido ressaltar ainda que as pesquisas analisadas em sua grande maioria possuem abordagem qualitativa e foram publicadas em revistas de saúde coletiva.

A enfermagem é destacada em alguns estudos como importante para a efetivação da participação comunitária em saúde, visto à essência da sua prática estar diretamente ligada aos aspectos sociais e ter forte aproximação com a comunidade, porém essa relação não é tão abordada nas pesquisas.

Concluiu-se que a produção científica brasileira necessita de um aprofundamento, visto a importância da temática para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Portanto, espera-se que o presente estudo instigue a realização de outras pesquisas na área.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que não possuo conflito de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

AQUINO, J.M; MONTEIRO,E.M.L.M; NETO, W.B et al.Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários. **J. res.: fundam. care.** v.6, n.1, p. 364-377, jan./mar 2014.

BARROS, M. E. D. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. In: Incentivo à Participação Popular e Controle Social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde. Brasília: IEC, 1998.

BATISTA, Elizabeth da Costa; MELO, Elza Machado de. A participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, p. 337-347, Jan. 2011.

BISPO JUNIOR, J. P; MARTINS, P. C. Envolvimento comunitário na Estratégia Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. **Physis**, Rio de Janeiro, v.22, n.4, p. 1313-1332, 2012.

BRASIL. Constituição Federal (1988). Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.

CARVALHO, A. I. de. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. Rio de Janeiro: Fase/Ibam, 1995.

CAVALCANTI, M.L.T.et al. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.7, p.1813-1823, 2012.

CAVALCANTI, Maria de Lourdes Tavares; CABRAL, Marta Henriques de Pina; ANTUNES, Ludmila Rodrigues. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros - 1988/2005. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 7, p. 1813-1823, July 2012 .

CORREIA, Maria Valéria Costa. Controle social na saúde. Mota AE, Bravo MIS, Uchoa R, Nogueira V, Marsiglia R, Gomes L, et al., organizadores. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, p. 111-40, 2006.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al . Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 853-872, 2010 .

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

CUNHA, Penha F.; MAGAJEWSKI, Flávio. Gestão participativa e valorização dos

trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 71-79, May 2012.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BONETTI, Osvaldo Peralta; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 1, p. 179-185, Feb. 2012 .

DUARTE, Elisfábio Brito; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 126-137, May 2012 .

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

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad Saúde Pública**, v.20, n. 6, p. 1670-81,2004.

KLEBA, Maria Elisabeth et al . O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das práticas em Conselhos Municipais de Chapecó (SC). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 793-802, May 2010 .

MARTINS, A. L. X.; SANTOS, S. M. R. O Exercício do Controle Social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do Conselho Local de Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, p.199-209, 2012.

MARTINS, P. C. et al. Conselhos de saúde e a participação social no Brasil: matizes da utopia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 1, p. 105-121, 2008

SHIMIZU, Helena Eriet al. Representações sociais dos conselheiros municipais acerca do controle social em saúde no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 8, p. 2275-2284, Aug. 2013.

VALLA, V. V. (Org.) Participação Popular e os Serviços de Saúde: o controle social como exercício da cidadania. Rio de Janeiro: Pares, 1993.

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Configurações dos Conselhos Municipais de Saúde de uma região no Estado de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 890-897, Aug. 2011 .

ZAMBON, Vera Dib; OGATA, Márcia Niituma. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 6, p. 921-927, Dec. 2013.

Índice Remissivo

A

Acidentes 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111
Acidentes biológicos 105, 106
Acidentes com materiais perfurocortantes 105, 106, 107, 108, 109, 110
Adolescentes 12, 13, 14, 18, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 94, 95, 102
Aleitamento materno 42, 52, 53
Aleitamento materno exclusivo 42, 47, 48, 50, 51, 52
Alimentação 36, 37, 46, 48, 49, 52, 55, 62, 70, 87, 93, 94, 95, 98, 100
Alterações metabólicas 93
Alunos 12, 13, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 78
Ansiedade 17, 25, 27, 28, 29, 30, 46, 48, 49, 77, 79
Antígeno prostático específico 83
Aprendizagem 12, 14, 19, 21, 25, 29, 31, 35
Assistência de qualidade 68, 73
Assistência hospitalar 105
Atendimento de emergência 67
Atuação do enfermeiro 42

B

Binômio materno-fetal 55, 57
Binômio materno fetal nas prisões 55, 62
Biomarcadores 76, 80

C

Câncer de próstata 83, 84, 87, 88, 90
Câncer nos homens 83
Capacidades funcionais 33
Cardiomiopatia 76, 77, 80, 81, 82
Cardiomiopatia de takotsubo (cmt) 76
Ciclo da vida humana 55, 56
Ciclo-gravídico puerperal 55, 57
Complicação cardiovascular 67, 68
Compulsão alimentar (ca) 93, 100
Consumo alterado de alimentos 93
Controle de peso 93, 100
Controle do câncer 83, 90

D

Depressão 25, 26, 27, 28, 29, 30, 77
Desmame precoce 42, 44, 47, 48, 51, 52, 55, 62
Desnutrição 93, 94, 100
Diagnóstico da gestação 55, 62

Dificuldades do puerpério na prisão 55
Doença cardíaca 76
Doença de takotsubo 76, 80
Doenças cardíacas 67, 68, 72, 74

E

Educação em saúde 13, 17, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 46, 53, 72
Eletrocardiograma 71, 76, 79
Emergência 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 106, 108, 110
Encontro das células sexuais 55, 56
Enfermeiro no incentivo a amamentação 42, 46
Envelhecimento ativo 33
Envelhecimento saudável 33, 35, 37, 38, 39
Equipe de enfermagem 67, 69, 70, 73, 74, 110
Equipes multiprofissionais 14, 42, 46
Exames de rotina 67, 73
Exposição ao risco 105

G

Gerar uma nova vida 55, 56
Gestante 42, 43, 46, 50, 51, 52, 58, 60, 62, 63
Gestores da saúde 42, 46
Gravidez 55, 56, 57, 58, 63, 64, 65

I

Idosos 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 69
Infância 13, 33, 37, 39, 95
Infarto agudo do miocárdio 67, 68, 69, 74
Insatisfação corporal 93, 95, 99, 100
Instituições prisionais 55, 62

M

Material perfurocortante 105, 106, 107, 108, 110, 111
Maternidade 55, 57, 58, 59, 63, 64
Mulheres no sistema carcerário 55, 58

N

Nível de estresse 76

O

Obesidade 37, 38, 70, 93, 94, 97, 100
Obstáculos do gestar na prisão 55
Ocorrências cardiológicas 67, 73

P

Pandemia da covid-19 25
Parto dentro de uma penitenciária 55
Penitenciária 55, 61
Perda auditiva 12, 18, 19, 20
Poluente ambiental 12
Poluição sonora nas escolas 12
Pré-natal 46, 50, 55, 57, 60, 62, 64
Preocupação excessiva com o corpo 93
Professores 12, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 78
Profissionais de saúde 27, 42, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 62, 105, 106, 107, 108, 109, 111
Programas educativos 12
Promoção da saúde 12, 16, 22
Próstata 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91
Puérpera 42, 43, 60

Q

Quadros patológicos da gestação 55, 62
Qualidade de vida 12, 17, 18, 20, 26, 27, 33, 34, 35, 40, 47, 95, 100

R

Riscos à audição 12, 17
Riscos materno-fetais 55, 62
Ruído 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21
Ruído elevado 12

S

Saúde auditiva 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Saúde de alunos e professores 12
Saúde materno-infantil 42
Saúde mental 25, 26, 28, 29, 30, 32, 44, 93, 95
Saúde mental na adolescência 25, 26
Saúde pública 26, 41, 44, 47, 50, 52, 57, 64, 67, 68, 72, 86
Saúde reprodutiva masculina 83
Senescência 33, 39
Sensibilidade 12
Serviços de urgência 67, 71, 110
Síndrome do coração partido 76, 77, 78, 80
Sistema único de saúde 13, 39, 58, 63, 83, 90
Sofrimento físico em mental 55, 62

T

Trabalhador da saúde 105
Transtorno da imagem corporal (ic) 93, 100
Transtornos alimentares (ta) 93, 94

Treinamentos e icazes 105, 109

U

Unidade de terapia intensiva (uti) 105, 109

V

Vivência de estudantes 25

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 