



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jéssica Tamara Gomes Braz

Perfil dos conselheiros de saúde em uma capital do sul do Brasil

Florianópolis
2022

Jéssica Tamara Gomes Braz

Perfil dos conselheiros de saúde em uma capital do sul do Brasil

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do Grau em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Rosani Ramos Machado.

Florianópolis

2022

**Ficha de identificac;ao da obra elaborada pelo autor,
atraves do Programa de Gerac;ao Automatica da Biblioteca Universitaria da UFSC.**

Braz, Jessica Tamara Gomes
Perfil dos conselheiros de saude em uma capital do sul
do Brasil/ Jessica Tamara Gomes Braz; orientador, Rosani
Ramos Machado, 2022.
46 p.

Trabalho de Conclusao de Curso (gradua ao) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciencias
da Saude, Gradua ao em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referencias.

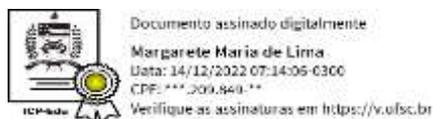
1. Enfermagem. 2. Conselho de Saude. 3. Controle
Social. 4. Participa ao Popular. I. Machado, Rosani Ramos.
II. universidade Federal de Santa Catarina. Gradua ao em
Enfermagem. III. Titulo.

Jéssica Tamara Gomes Braz

Perfil dos conselheiros de saúde em uma capital do sul do Brasil

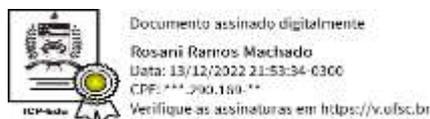
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado APROVADO para obtenção do Título de Enfermeiro em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 18 de novembro de 2022.



Prof.^a Dr.^a Margarete Maria de Lima
Coordenadora do Curso

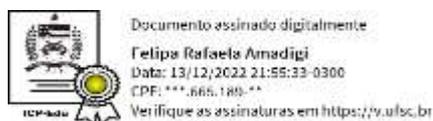
Banca Examinadora:



Prof.^a Dra. Rosani Ramos Machado, Dr.^a.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.^a Dra. Felipa Rafaela Amadigi, Dr.^a.

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a. Dra. Gerusa Machado
Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que sempre esteve presente me apoiando e incentivando nas mais diversas situações enfrentadas ao longo desta caminhada. Agradecimento nominal ao meu filho Eduardo B. Abdalla, que é a minha força, fortaleza e o pilar que sustenta os meus sonhos e me incentiva a ser uma pessoa melhor, gratidão pela sua existência, meu amor.

Agradecimentos aos meus pais Marcos e Mariluce pelo carinho, afeto, dedicação, cuidado e incentivo desde os primórdios da minha existência e que durante esta jornada foram minha força e sustento para não desistir dos meus sonhos. Ao meu irmão Jean, que me inspira desde a infância. Vossas presenças durante esta jornada tornaram tudo mais fácil. Gratidão eterna!

Agradecimentos ao meu lindo esposo Thallys S. Freitas que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me ajudando em meio às mais diversas situações enfrentadas, que é meu amor e companheiro de vida.

Agradecimentos aos meus professores, amigos e colegas que fizeram parte de minha trajetória. Em especial à minha Professora e Orientadora Dra. Rosani Ramos Machado. Agradecimento às minhas amigas Ariadne, Karinatti, Matheus, Lyandra, Luciana e Tais que tiveram comigo durante esses anos de graduação vivenciando um misto de sentimentos e emoções, além de muitos momentos de descontração e parceria.

Agradecimentos aos profissionais da enfermagem, que passaram pela minha trajetória acadêmica, me proporcionando aprendizado, aprimoramento dos conhecimentos e técnicas e grande parceria. Agradecimentos à Dra. Enf. Daiana, Dra. Enf. Gabriela, Enf. Poliana, Tec. De enf. Renata, Enf. Amália, Enf. Alessandra, Enf. Andrea.

*“Foi o tempo que dedicaste à tua rosa que a fez
tão importante”
(Antoine de Saint-Exupéry)*

RESUMO

Os conselhos de saúde são órgãos colegiados, deliberativos e permanentes do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. São formados por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços com a função de fiscalizar, acompanhar, monitorar e propor políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos conselheiros de saúde de uma capital do sul do Brasil. A metodologia utilizada foi a pesquisa descritiva, com método de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi totalmente online, por meio de um formulário google forms. Da análise dos dados emergiram três categorias: papel do conselho de saúde, fragilidades do conselho de saúde e fortalezas do conselho de saúde. Ficou evidenciado que entre os conselheiros há uma predominância do sexo masculino, que em sua maioria possuem ensino superior completo e faixa etária superior a 60 anos, além de serem majoritariamente católicos. Como fortalezas destaca-se a boa articulação entre os conselheiros e como fragilidade a dificuldade de promover a maior participação da sociedade, indicando que o papel do conselho é fazer pressão social para o município cumprir as diretrizes da política de saúde.

Palavras-chave: Conselho de Saúde. Controle Social. Participação Popular.

ABSTRACT

Health councils are collegiate, deliberative and permanent bodies of the Unified Health System (SUS) in each sphere of government. They are formed by representatives of the government, users, health professionals and service providers with the function of inspecting, monitoring, monitoring and proposing public health policies in their most different areas. This study aims to describe the profile of health counselors in a capital city in southern Brazil. The methodology used was descriptive research, with a qualitative approach method. Data collection was entirely online, through a google forms form. From the data analysis, three categories emerged: role of the health council, weaknesses of the health council and strengths of the health council. It was evident that among the counselors there is a predominance of males, most of whom have completed higher education and are aged over 60 years, in addition to being mostly Catholic. As strengths, the good articulation between the councilors stands out, and as a weakness, the difficulty of promoting greater participation of society, indicating that the council's role is to put social pressure on the municipality to comply with the guidelines of the health policy.

Keywords: Health Council. Social Control. Popular participation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico de caracterização das religiões/cultos autorreferidos pelos conselheiros, 2022.	32
Figura 2 – Gráfico de tempo de atuação dos conselheiros no Conselho de Saúde, 2022.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Proporção de respondentes da pesquisa por setor de representação, de acordo com as regras de composição do conselho (%).	28
Quadro 2 – Caracterização dos conselheiros de saúde em relação à faixa etária, sexo, escolaridade e entidades representadas, 2022	30

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CAOF	Comissão de Acompanhamento, Orçamento e Finanças
CEPCIS	Comissão de Educação Permanente e Comunicação e Informação em Saúde
CISM	Comissão Intersetorial de Saúde Mental
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVO	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
	3.1 INÍCIO DOS CONSELHOS DE SAÚDE	15
	3.2 O CONSELHO DE SAÚDE	16
	3.3 CONTROLE SOCIAL	17
4	MÉTODO	18
	4.1 TIPO DE PESQUISA	18
	4.2 COLETA DE DADOS	18
	4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	19
	4.4 LOCAL DE PESQUISA	19
	4.5 ASPECTOS ÉTICOS	19
5	RESULTADOS	20
	5.1 MANUSCRITO	20
	5.1.1 Perfil dos conselheiros de saúde em um capital do sul do Brasil	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa	30

1 INTRODUÇÃO

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) foi criado pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937 e, até 1990 foi um órgão consultivo do Ministério da Saúde e seus membros eram indicados pelo próprio Ministro de Estado (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

O Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970 ampliou o papel do conselho, que passou a "examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo Ministro de Estado". Mesmo assim, ainda era sujeito à hierarquia do poder público, devendo obedecer ao ministro, ainda mais diante do regime militar (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022). Na década de 1970, o movimento de reforma sanitária ganhou força no Brasil, pois buscava a integralidade da assistência, descentralização e universalização do acesso à saúde, o que provocou grandes mudanças na saúde pública do país. Foi quando começaram as primeiras manifestações importantes para o crescimento do controle social no país (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022).

Em 1987, foi publicado o Decreto nº 93.933, de 14 de janeiro, dispondo sobre a organização e atribuições do CNS. Era formado por 13 membros indicados pelo governo, inclusive sete representantes da sociedade civil (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2022). Em 1986 acontece a icônica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que serviu como subsídio para os deputados constituintes elaborarem o artigo 196 da Constituição Federal, que aborda a saúde. A partir da promulgação da Constituição, em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 8.142, de 28/12/1990, uma das leis orgânicas da saúde, instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de controle social. Desde então, a organização da representação popular em conselhos de saúde vem avançando. Nesta perspectiva cabe aos conselhos de saúde o efetivo exercício do controle social.

Os conselhos de políticas públicas, como o da saúde, são espaços públicos vinculados ao poder executivo, no caso órgão executivo da área da saúde, que tem como finalidade a participação na definição de prioridades para a agenda política na área da saúde, além de formular e acompanhar, controlar e avaliar as metas propostas pelo executivo. Vieram para inovar a administração pública com o intuito de propiciar uma cidadania mais ativa.

Os conselhos de saúde existem em nível federal, Conselho Nacional de Saúde, em nível estadual, Conselho Estadual de Saúde e em nível municipal, Conselho Municipal de Saúde que

é foco desse estudo. São estratégias para propiciar a participação da sociedade civil organizada no SUS.

Considerando a importância do controle social para a democracia e a universalização da assistência à saúde, este estudo tem como finalidade descrever o perfil dos conselheiros municipais de saúde de uma capital do sul do Brasil, no Triênio 2018-2021.

2 OBJETIVO

Descrever o perfil dos conselheiros municipais de saúde de uma capital do sul do Brasil, no Triênio 2018-2021.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 INÍCIO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

O Conselho Nacional de Saúde foi criado pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, porém a efetiva participação social aconteceu depois de muitas lutas. Para compreender como se deu o início dos conselhos de saúde é preciso realizar um resgate histórico de seus processos. Iniciamos com a promulgação da Constituição de 1891 que instituiu como dever do Estado a responsabilidade pelas ações de saúde, saneamento e educação, estabelecidas como políticas sociais. Dando-se continuidade ao processo de direito à saúde, criou-se o Conselho Nacional de Saúde em 1937, ano em que se estabeleceu o Estado Novo de Getúlio Vargas no Brasil (BRASIL, 2016).

O CNS inicialmente tinha como atribuição assessorar o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) que neste período além de reunir as duas áreas (saúde e educação) em uma única pasta, tratava somente as endemias, tuberculose, doenças mentais e hanseníase. O CNS tinha uma atuação apenas consultiva e se debatiam apenas questões internas, por mais de 50 anos (BRASIL, 2016).

Entre 1941 e 1963 aconteceram somente três conferências de saúde. Durante a ditadura militar, as conferências passaram a ter um caráter técnico e o CNS passou a ter atribuições mais específicas, porém, apesar de ganhar mais responsabilidades, o órgão tinha uma estrutura hierárquica em que se obedecia ao ministro. Ao final dos anos 70, com o enfraquecimento da ditadura militar, os movimentos populares contrários ao regime ganharam força e com o término do regime militar em 1985 se deu início a redemocratização do país, período em que a área da saúde promoveu o fortalecimento do movimento sanitarista. Nesse momento, foram criados o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (LUCENA; MIRANDA, 2011).

Nesse contexto democrático, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que tinha como objetivo contribuir para a formulação de um novo sistema de saúde e subsidiar as discussões sobre o setor na futura Constituinte, e debateu três temas principais: “A saúde como dever do Estado e direito do cidadão”, “A reformulação do Sistema Nacional de Saúde” e “O financiamento setorial”, tendo esta conferência grande importância por legitimar a reforma sanitária o que desenvolveu o conceito de saúde e culminou na criação do SUS, instituído na Constituição de 1988 (BRASIL, 2016).

Dois anos após, são promulgadas as Leis Orgânicas da Saúde, Lei n.º 8.080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências e Lei n.º 8.142/90, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros e a participação da comunidade na gestão do SUS e instituíram as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas do SUS. Estas leis regulam, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990).

A partir da Constituição de 88 a saúde passa a ser um direito fundamental do ser humano e o Estado deve prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e os conselhos de saúde devem fiscalizar, acompanhar e monitorar as políticas públicas de saúde nas mais diferentes áreas, levando as demandas da população ao poder público.

Mais precisamente sobre o tema abordado, podemos dar ênfase ao Capítulo II, Dos Princípios e Diretrizes: Que define que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios de participação da comunidade e descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo. No capítulo III, que dispõe da Organização, da Direção e da Gestão, em seu Art. 12, esta regulamenta que: serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil, tendo esta normativa o objetivo de ampliar a participação social (BRASIL, 1990).

No ano de 2006, o CNS passou a escolher seus membros a partir do processo eleitoral e elegeu pela primeira vez seu presidente, que anteriormente era um cargo ocupado pelo ministro, sendo estas mudanças possíveis a partir do Decreto Presidencial nº 5.839 tendendo às deliberações aprovadas na 11ª e 12ª Conferência Nacional de Saúde. O CNS passou a contar com 48 conselheiros titulares representados por usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviço (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2006).

Em 2012, considerando os debates ocorridos nos Conselhos de Saúde, nas três esferas de Governo, sente-se necessidade de aprimoramento do Controle Social da Saúde e aprova-se a Resolução nº 453 que estabelece novas diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012).

3.2 O CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS em cada esfera de governo. São espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento, composto por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços (SANTA CATARINA, 2017).

O conselho de saúde é composto por Representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços e segundo a Lei nº 8.142/90 e Resolução nº 453/2012 do CNS, o segmento dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos, ou seja, que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço (SANTA CATARINA, 2017).

O conselheiro vinculado à organização governamental é indicado pelo ministro, pelo secretário de Estado ou pelo secretário municipal. A indicação do conselheiro de órgão ou entidade não governamental tem indicação em fórum específico, ou seja, numa reunião convocada para esta eleição. O mandato do conselheiro não deve coincidir com os mandatos dos governos e é definido pelo regimento de cada conselho. Há uma indicação para que seja mudado a cada dois anos, podendo o conselheiro ser reconduzido de acordo com o regimento interno do conselho. Este conselheiro deve ser o elo entre o segmento que ele representa (BRASIL, 2013).

3.3 CONTROLE SOCIAL

A expressão ‘controle social’ tem origem na sociologia e é empregada para designar os mecanismos que estabelecem a ordem social disciplinando a sociedade e submetendo os indivíduos a determinados padrões sociais e princípios morais. Assegura a conformidade de comportamento dos indivíduos a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados. Mannheim (1971, p. 178) a define como o “conjunto de métodos pelos quais a sociedade influencia o comportamento humano, tendo em vista manter determinada ordem” (CORREIA, 2009).

Segundo Correia (2009), o significado de “controle social” é ambíguo e pode ter sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Pode ser empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade ou para designar o controle da sociedade (ou de setores organizados na sociedade) sobre as ações do Estado.

Neste estudo abordaremos o controle social com a perspectiva de que a participação social é uma das diretrizes do SUS sendo contemplada no artigo 198 da Constituição Federal de 1988 e possibilita à população por meio de seus representantes definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas de saúde (BRASIL, 1990). Consideramos a participação social como um dos pilares da democracia.

A participação social nas políticas públicas aqui com o ‘controle social’ no sentido de os setores organizados da sociedade participarem desde nas formulações – planos, programas e projetos –, acompanhamento de suas execuções até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade (CORREIA, 2009).

Cabe destacar que a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 teve a participação social como um de seus eixos e a participação em saúde era definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1987, p. 299). O ‘controle social’ foi apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do sistema nacional de saúde e como via imprescindível para a sua democratização (CORREIA, 2009).

A Constituição Federal em seu artigo 1º, parágrafo único enuncia que “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição”.

O SUS nasceu a partir de um movimento social em prol da saúde pública, e é fundamental que a população participe das tomadas de decisões dispostas, sobre os programas de saúde que serão executados e quais os benefícios estes trarão à sociedade e também de que modo os recursos públicos serão alocados, entre outros pontos a serem discutidos. Essa concepção de cidadania reivindica o acesso, inclusão, participação e pertencimento, o reconhecimento dos direitos de cidadania. Tornar-se cidadão passa a significar a integração individual, como consumidor e como produtor (CANTON, LONGHI, 2011).

A participação da comunidade nas decisões do SUS são garantidas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, onde dispõe sobre as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

A Conferência de Saúde é prevista pela Lei Nº 9.142/90, como um espaço democrático, e deve ocorrer a cada quatro anos, e ser composta pela representação de vários segmentos sociais, com objetivo de avaliar o cenário e situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível de governo.

As deliberações discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde são resultantes dos debates ocorridos nos estados, através das Conferências Estaduais, que, por sua vez, resultam das propostas decorrentes das Conferências Municipais. É esta representatividade local que garante a legitimidade do evento como instância colegiada dos vários segmentos representados. As Conferências proporcionaram transformações históricas para a gestão da saúde no Brasil (BRASIL, 2013).

O Conselho de Saúde 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. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento, composto por representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços (BRASIL, 2013).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Pesquisa descritiva, com método de abordagem qualitativa.

4.2 COLETA DE DADOS

Por conta do período da coleta de dados, que coincidiu com a pandemia da COVID-19, a coleta de dados foi totalmente online. Considerou-se que a internet e as tecnologias digitais seriam ferramentas fundamentais para a realização deste estudo naquele momento de isolamento social. Por conta desse contexto, esta pesquisa utilizou-se de um questionário formulado no *google forms* em duas seções.

Na primeira seção era apresentado o título da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitação de e-mail. Se concordasse em responder a pesquisa, passaria para a segunda etapa para responder sobre perfil socioeconômico, raça, sexo, religião, cor, idade, situação no conselho entre outros aspectos (APÊNDICE A). A segunda seção inclui um conjunto de questões com perguntas e respostas predefinidas, mas também há perguntas abertas com o objetivo de compreender melhor o fenômeno da participação deste conselheiro no âmbito de sua gestão.

O formulário foi disponibilizado por meio de um link do *Google Forms* e foi encaminhado para os participantes pelo e-mail institucional do Conselho Municipal de Saúde do município estudado. Houve grande parceria com a Secretaria Executiva deste conselho, que sempre estimulava os conselheiros a participarem da pesquisa.

Em relação aos procedimentos para a análise qualitativa foi feita uma leitura flutuante das respostas das perguntas abertas para compreensão do sentido das falas e identificação das principais ideias. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática, que busca descobrir os diferentes núcleos de sentido das informações coletadas. Minayo (1992) aborda que “a compreensão das relações que se dão entre atores sociais, tanto no âmbito das instituições como dos movimentos sociais”, são motivações importantes da pesquisa qualitativa.

A análise de conteúdo estrutura-se em três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, segundo Bardin (2011).

Na pré-análise com base na leitura flutuante, organiza-se o material, que constitui o corpus da pesquisa. Na exploração seleciona-se as unidades de contagem; seleção das regras de

contagem e escolha de categorias, para depois tratar as informações e inferir interpretações (BARDIN, 2011).

Neste modelo de pesquisa os pesquisadores não interferem nas respostas dos respondentes. Para a organização das respostas das questões abertas foi feita uma leitura flutuante dos dados, e as categorias foram sendo criadas a partir da própria leitura.

As categorias organizam as informações sempre dialogando com o encontrado nas questões fechadas. As categorias criadas foram: papel do conselho de saúde; fortalezas do conselho de saúde e fragilidades do conselho de saúde.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha Excel e descritos em números, percentuais absolutos e em forma de gráfico e cada respondente foi identificado com R1; R2; Rn, e assim sucessivamente.

4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foi composta por 64 conselheiros de saúde da gestão 2018-2021. A amostra do estudo foi de 23 conselheiros, perfazendo 36% do total da população do estudo. O critério para participar da pesquisa era ser conselheiro de saúde na gestão 2018-2021, gestão essa que foi prorrogada até 2022, por conta da pandemia.

4.4 LOCAL DE PESQUISA

Segundo informações disponíveis no site, o conselho municipal de saúde estudado foi criado novembro de 1989, por uma lei municipal. É um colegiado, permanente e deliberativo, com a função de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde. É composto 50% por representantes do segmento dos usuários; 25% por representantes do segmento profissionais de saúde e 25% por representantes do segmento gestor e prestadores de serviços. Possui 32 conselheiros titulares e 32 suplentes.

O Conselho é organizado em Plenária, Mesa Diretora, Presidência, Câmara Técnica, Comissões Intersetoriais, Grupos de Trabalho e Secretaria Executiva.

Possui um Regimento aprovado por Resolução e atua na formulação e proposição de estratégias, no acompanhamento, avaliação, controle e fiscalização do cumprimento da Constituição Federal, das leis e das normas relativas ao setor da saúde, constituído por comissões.

As reuniões de plenária do conselho acontecem na última terça-feira do mês, havendo também reuniões sistemáticas de comissões temáticas que integram também o Conselho. Existem seis comissões explicitadas no regimento interno. A saber:

- a) Câmara Técnica;
- b) CAOF - Comissão de Acompanhamento Orçamento e Finanças;
- c) CEPCIS - Comissão de Educação Permanente e Comunicação e Informação em Saúde;
- d) CISM - Comissão Intersetorial de Saúde Mental;
- e) CISTT - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
- f) Comissões Temporárias.

Constituídas pela Lei nº 8.080/90 as comissões do Conselho Municipal de Saúde têm como finalidade assessorar, opinar, propor ou dar orientação técnica e subsídios de discussão para deliberações sobre a formulação da estratégia assuntos relativos às políticas públicas de saúde.

O município sede deste conselho é dividido em quatro Conselhos Distritais de Saúde: Centro, Continente, Norte e Sul. A área de abrangência de cada Conselho Distrital corresponde à divisão territorial de Distrito Sanitário de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2018).

O Conselho Distrital de Saúde Centro possui 11 Conselhos Locais de Saúde. Já o Conselho Distrital de Saúde Continente é formado também por 11 Conselhos Locais de Saúde e o Conselho Distrital de Saúde Norte é formado por 12 Conselhos Locais de Saúde. O Conselho Distrital de Saúde Sul é o maior distrito com 15 Conselhos Locais de Saúde. Neste município o Conselho de Saúde é presidido pelo Secretário de Saúde.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “O exercício do controle social sob a perspectiva dos conselheiros de saúde” coordenado pela Profa. Dra. Rosani Ramos Machado, registrado no CAAE 23933319.60000.0121 e com Número do Parecer: 3.761.363 aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os princípios de ética e honestidade garantidos na resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Saúde, aplicada às ciências humanas e sociais, foram seguidos no desenvolvimento desta pesquisa. Por integrar o projeto “O exercício do controle social sob

a perspectiva dos conselheiros de saúde”, foi utilizado o parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (APÊNDICE B).

Como preconizado, a todos os participantes foi garantido o anonimato, bem como assegurado o direito à desistência a qualquer momento no decorrer desta pesquisa, assim como o direito a não responder qualquer pergunta que lhes trouxesse desconforto ou insatisfação.

A todos os participantes foi disponibilizado o TCLE, via formulário, no início de cada entrevista, orientando quanto ao método e objetivos da pesquisa (APÊNDICE C).

Também está baseado na pesquisa “Conselhos Nacionais: perfil e atuação dos conselheiros”, realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2013.

5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados no formato de um manuscrito, seguindo a Instrução Normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

5.1 MANUSCRITO

5.1.1 Perfil dos conselheiros de saúde em um capital do sul do Brasil

RESUMO

Na lei 8.142 do ano de 1990 foi instituída a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), culminando na criação dos Conselhos de Saúde em todas as esferas do governo. Através da participação social é possível exercer a cidadania, que é um dos cinco fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os conselhos de saúde são órgãos colegiados que têm como função fiscalizar, acompanhar, monitorar e propor políticas públicas de saúde. Este estudo busca compreender as características do perfil dos conselheiros de saúde em uma cidade no sul do Brasil. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário google forms. A análise dos dados foi feita de maneira descritiva. Os resultados foram categorizados em três categorias: papel do conselho de saúde, fragilidades do conselho de saúde e fortalezas do conselho de saúde. Como resultado identificou-se nestes conselheiros uma preeminência do sexo masculino com faixa etária superior a 60 anos, católicos e possuindo em sua maioria ensino superior completo. Como fortalezas destaca-se a boa articulação entre os conselheiros e como fragilidade a dificuldade de promover a maior participação da sociedade, indicando que o papel do conselho é fazer pressão social para o município cumprir as diretrizes da política de saúde.

Palavras-chave: Conselho de Saúde. Controle Social. Participação Popular.

INTRODUÇÃO

Os conselhos de saúde são espaços públicos vinculados ao poder executivo, com a finalidade de participar na definição de prioridades para a agenda política na área da saúde. Vieram para inovar a administração pública com o intuito de propiciar uma cidadania mais ativa. São estratégias para propiciar a participação da sociedade civil organizada no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os conselhos de saúde existem nas três esferas do governo, mas neste manuscrito o enfoque será no conselho municipal de saúde. A partir da promulgação da Constituição, em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 28 de dezembro de 1990, a Lei nº 8.142, de 28/12/1990, uma das leis orgânicas da saúde, instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde, instâncias de controle social. Desde então, a organização da representação popular em conselhos de saúde vem avançando. Nesta perspectiva cabe aos conselhos de saúde o efetivo exercício do controle social.

Considerando a importância do controle social para a democracia e a universalização da assistência à saúde, este estudo tem como objetivo: descrever o perfil dos conselheiros de saúde de uma capital do sul do Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com método de abordagem qualitativa. Foi aplicado um formulário google encaminhado via e-mail institucional do Conselho Municipal de Saúde, dividido em duas seções. Na primeira seção foi apresentado o título da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitação de e-mail. Se concordasse em responder a pesquisa, passaria para a segunda seção para responder sobre perfil socioeconômico, raça, sexo, religião, cor, idade, situação no conselho entre outros aspectos.

A segunda seção inclui um conjunto de questões com perguntas e respostas predefinidas, mas também perguntas abertas com o objetivo de compreender melhor o fenômeno da participação deste conselheiro no âmbito de sua gestão. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “O exercício do controle social sob a perspectiva dos conselheiros de saúde” coordenado pela Profa. Dra. Rosani Ramos Machado, registrado no CAAE 23933319.6.0000.0121 e com Número do Parecer: 3.761.363 aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Os dados quantitativos foram tabulados em planilha Excel. Os dados qualitativos foram categorizados emergindo três categorias: papel do conselho de saúde, fragilidades do conselho de saúde e fortalezas do conselho de saúde.

A população do estudo foi composta por 64 conselheiros de saúde. A amostra do estudo foi de 23 conselheiros, perfazendo 36% do total da população do estudo. O critério para participar da pesquisa era ser conselheiro de saúde do município na gestão 2018-2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O seguinte tópico foi dividido a partir das categorias que emergiram na coleta de dados.

A - Perfil socioeconômico dos conselheiros de saúde do município

Este estudo buscou conhecer o perfil socioeconômico dos conselheiros com o objetivo de compreender quem são as pessoas que se interessam em participar de atividade de participação popular na área da saúde.

Segundo a Lei nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990 que dispõe sobre a participação social na gestão do SUS, o conselho deve ter representação dos vários segmentos sociais, sendo composto por representantes do governo (poder público), prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários (sociedade civil). Sendo o quantitativo de conselheiros definido pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde e especificado em lei, atendendo aos critérios de representatividade e paridade, significando que 50% dos integrantes do conselho de saúde têm que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço.

Do conjunto de conselheiros que participaram da pesquisa, 82,6% são integrantes da sociedade civil e 8,6% representam o poder público.

Esta representação majoritária da sociedade civil em relação ao poder público acontece por conta que há uma maioria de respondentes da sociedade civil, mas também porque há maior número de vagas para representantes da sociedade civil, de acordo com regimento do conselho estudado, conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Proporção de respondentes da pesquisa por setor de representação, de acordo com as regras de composição do conselho (%)

Conselheiros do governo e da sociedade civil de acordo com o regimento interno do conselho, em 2022.	
Governo (17,4%)	Sociedade civil (82,6%)
Governo 2 (duas) vagas para a Secretaria Municipal de Saúde; 1 (uma) vaga para a Secretaria Municipal de Assistência Social; 1 (uma) vaga para a Secretaria Municipal de Educação; 1 (uma) vaga para a Secretaria Municipal de Infraestrutura; 1 (uma) vaga para a Secretaria de Estado da Saúde; e 2 (duas) vagas para entidades prestadoras de serviços e saúde complementar.	Usuários 07 vagas para entidades populares 2 (duas) vagas para entidades sindicais e associações de trabalhadores 2 (duas) vagas para entidades não governamentais que atuem no atendimento a pessoas com patologias crônicas e pessoas com deficiência 1 (uma) vaga para entidade de aposentados e pensionistas 4 (quatro) vagas para Conselhos Distritais de Saúde do segmento usuários do Sistema Único de Saúde. Profissionais 5 (cinco) vagas para entidades sindicais e associações de profissionais de saúde 2 (duas) vagas para entidades sindicais e associações de trabalhadores em saúde do serviço público 1 (uma) vaga para instituições públicas de ensino superior que atuem na área da saúde pública com sede em Florianópolis.

Fonte: Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde estudado.

Em relação à faixa etária dos conselheiros houve predominância entre 31 e mais de 60 anos, sendo a maior concentração na faixa etária de mais de 60 anos (41,2%). O que pode ser explicado por essas pessoas já estarem aposentadas ou com a vida econômica mais estabilizada, podendo dispender algum tempo para a participação popular. Destaca-se que entre 20 e 30 anos não houve representante, mostrando a ausência de população mais jovem, estudantes e pessoas em início de carreira, iniciando sua vida produtiva em relação ao trabalho.

Wendhausen (2002, p. 212) encontrou resultados similares em seu estudo, compreendendo que “os conselheiros se encontram numa faixa etária considerada de maturidade (entre 30 a 50 anos), e isto é coerente com a sua participação em uma instância onde é necessário ponderar determinados fatores para que se tomem decisões”.

Também Cezare (2009, p.12) relata em seu estudo que “é necessário considerar que, especialmente os representantes do poder público, são pessoas com cargos de confiança, com experiência para debater junto à sociedade civil as demandas e reivindicações. E, no geral, estas são pessoas que se concentram em faixas etárias mais altas”.

Na composição do conselho a maior representação foi do sexo masculino que converge com o perfil dos conselheiros de saúde em nível nacional apresentado pela pesquisa do IPEA (2013). No entanto, ainda tem 11% a mais de mulheres em relação ao perfil da referida pesquisa. A participação em conselhos locais de mais mulheres pode indicar maior facilidade para elas participarem, por não necessitar de afastamento/deslocamento, pois ainda é da mulher o papel de ser responsável pelos filhos e pela maioria dos afazeres domésticos.

Entretanto, é importante ressaltar que há uma expansão da participação da mulher na sociedade e desde 1988 a Constituição Federal do Brasil passou a tratar legalmente as mulheres como iguais aos homens. Mesmo sabendo que ainda têm muito a conquistar percebe-se, que gradativamente as mulheres estão ocupando seu lugar no mundo em todos os setores.

Os dados também revelam que a maioria dos conselheiros de saúde possuem ensino superior (52,2%), seguidos por superior incompleto (17,4%), mestrado (17,4%), doutorado (8,7%) e ensino médio (4,3%). Mostrando uma boa formação escolar. Estes dados indicam que entre estes conselheiros, a média de escolaridade é superior à média nacional indicada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD, 2019) que referia que 46,6% da população de 25 anos ou mais de idade possuía (ensino fundamental completo ou equivalente); 27,4% (ensino médio completo ou equivalente) e 17,4% (superior completo) e da pesquisa do IBGE (2010) que referiu que a média de escolaridade dos brasileiros é de 7,1 anos de estudo. Destaque para um percentual de 26,1% com mestrado e doutorado.

As entidades representadas seguiam o estabelecido em regimento, tendo respondentes de todos os segmentos.

Quadro 2 - Caracterização dos conselheiros de saúde em relação à faixa etária, sexo, escolaridade e entidades representadas, 2022

Faixa etária	Sexo	Escolaridade	Entidades representadas
31 a 40 anos (29,4%) 41 a 60 anos (29,4%) + de 60 anos (41,2%)	M (55,6%) F (44,4%)	Ensino Médio (4,3%) Superior incompleto (17,4%) Superior completo (52,2%) Mestrado (17,4%) Doutorado (8,7%)	Associações comunitárias Associação de portadores de patologia Pastoral Associação de profissionais Representantes do governo

Fonte: Autora (2022).

Ao observar as respostas de como os conselheiros se identificam em termos de cor/raça, a maioria se declara branca (78,3%). Dos demais, 13% se consideram pardos, e 8,7%, pretos. O que converge pelo encontrado em outro estudo, que infere que “democracia participativa ainda reproduz a desigualdade de acesso às instâncias de poder que ainda existem no Brasil, no que se refere à raça/cor” (IPEA, p. 23, 2013).

Estes achados levam a considerar que a escravidão no Brasil durou mais de três séculos, porém, mesmo com o fim da escravidão, não houve uma inserção social da população negra na sociedade e essa segregação fez com que os negros vivessem à margem da sociedade e fica evidente, nos dias de hoje, o quanto essa população ainda carece de reinserção em espaços sociais.

Ao questionar se os conselheiros possuíam alguma base de apoio, 7,1% podem não ter entendido a pergunta, 35,7% responderam não e 64,3% indicaram suas bases de apoio (movimentos populares e entidades profissionais). Neste estudo, a base de apoio seria o principal grupo que o conselheiro considera ser representante.

Quando perguntado com que frequência os conselheiros mantêm contato com sua base de apoio, as respostas foram inespecíficas sendo: com frequência (47,8%); às vezes (21,7%); sempre (13,0%) e, estranhamente 17,4% referiu não ter base de apoio, mesmo sendo representante de uma associação.

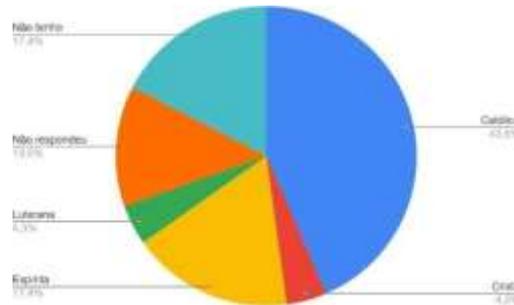
Referir não ter base de apoio pode significar que os respondentes não entenderam a pergunta, o que é uma das fragilidades de pesquisa por questionário ou, realmente, apesar de estar ocupando uma cadeira representando algum segmento, representam-se a si mesmos, por interesses individuais.

Quando comparadas às respostas da pesquisa do IPEA (2013), que analisa o cenário do

Conselho Nacional de Saúde na visão de seus conselheiros, encontramos resultados mais próximos em relação à “com frequência” (56,0%); mas bem diferente das demais categorias “às vezes” (5,0%); “sempre” (38,0%) e “raramente” (1,0%).

Em relação à religião ou culto houve predominância católica entre os conselheiros, porém há representantes de outras religiões, conforme gráfico apresentado na imagem a seguir.

Figura 1 - Gráfico da caracterização das religiões/cultos autorreferidos pelos conselheiros, 2022



Fonte: Autora (2022).

Existe uma maioria católica que pode ser explicada historicamente pela hegemonia da igreja católica desde o descobrimento do Brasil, por influência da Coroa Portuguesa, pois somente os católicos gozavam de benefícios dela. Havia forte vínculo entre igreja e Estado. E, até hoje, a Constituição do Brasil não afirma categoricamente que o Estado é laico e, ainda mantém alguns privilégios às entidades religiosas, como descrito a seguir:

As sociedades religiosas não pagam impostos (renda, IPTU, ISS, etc) e recebem subsídios financeiros para suas instituições de ensino e assistência social. (Universidade Federal Fluminense, [s:d].).

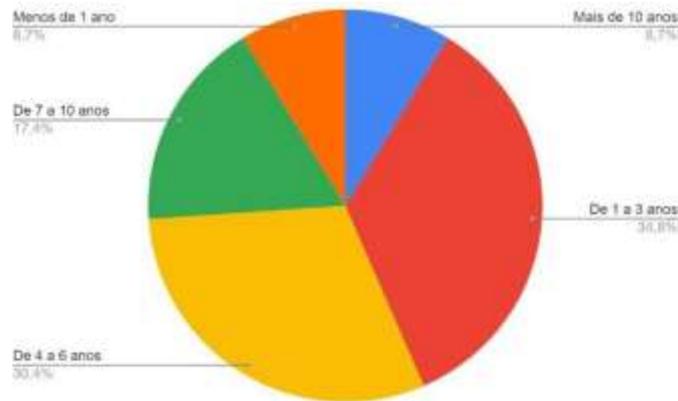
A renda familiar foi perguntada por faixas de renda: Faixa 1- de R\$ 1.501,00 até R\$2.500,00; Faixa 2 - De R\$ 2.501,00 até 4.000,00; Faixa 3 - de R\$ 4.001,00 a R\$ 8.000,00; Faixa 4 - de R\$ 8.001,00 a R\$12.000,00 e Faixa 5 -acima de R\$ 12.001,00.

Os resultados indicaram que a renda familiar dos conselheiros deste estudo em sua ampla maioria (56,5%) está situada nas faixas 4 e 3, seguida pela faixa 5, 2 e 1. Considerando como referência o salário-mínimo nacional de 2022 de R \$ 1.212,00 percebe-se que a renda dos conselheiros é bem superior. Porém, a faixa 1 de renda familiar apareceu somente no segmento dos usuários (um), sendo que os representantes de governo e profissionais estavam nas faixas 4 e 5.

Quanto ao tempo de atuação no Conselho de Saúde observa-se no gráfico 2 que a maioria atua entre 1 e 3 anos (34,8%), seguida por 4 a 6 anos (30,4%), mas com um percentual bastante considerável de 7 a 10 anos (17,4%) e com percentuais iguais de 8,7% para menos de

um ano e mais de 10 anos. O percentual maior no período de até três anos pode ser explicado por ser o tempo de mandato do conselheiro neste conselho.

Figura 2 - Gráfico de tempo de atuação dos conselheiros no Conselho de Saúde, 2022



Fonte: Autora (2022).

Em relação à representação de outros setores, neste mesmo conselho, 17,4% responderam que já representaram outros setores e 82,6% que não.

Também quanto à composição do conselho em relação ao número total de conselheiros(as) 52,2% consideram satisfatório, 39,1% bom e 8,7% regular.

Quando se perguntou sobre que interesses os conselheiros defendem, prioritariamente em seu mandato, tinha-se a intenção de identificar que percepção os conselheiros tinham sobre os interesses que defendiam. A seguir algumas respostas mais representativas do coletivo.

Interesses de redes ou movimentos organizados em função de temas ou problemas específicos. Interesses de toda a coletividade (R1).

Nenhum interesse específico, sigo apenas as minhas convicções pessoais, Interesses de toda a coletividade (R11).

Todos os respondentes referiram que representavam o interesse da coletividade, um percentual bastante expressivo, considerando que na pesquisa do IPEA (2013), somente 39% dos respondentes referiram representar o interesse de toda a coletividade. Também interessante destacar que na literatura encontramos que os representantes da sociedade civil agem de forma heterogênea e em nome de subpúblicos, sem a intenção de representar o bem comum ou o interesse da nação, tampouco interesses individuais (IPEA, 2013), o que não correspondeu aos

achados deste estudo, que indicam que os conselheiros parecem estar representando seus respectivos segmentos.

Quanto aos aspectos da composição do conselho, mais da metade dos conselheiros (52,2%) referiu serem satisfatórios, bom (39,1%) e regular (8,7%).

Em relação às formas de contato que os conselheiros utilizam com sua base de apoio, as principais foram: reuniões presenciais e conversas pessoais. Outras formas de contatos citadas foram: Plataformas de videoconferências, redes sociais (*Whatsapp, Twitter, Facebook*), telefonemas e acesso ao site institucional.

Quanto a forma de escolha das entidades com assento no conselho a maioria (60,0%) considera satisfatória, bom (13,3%), mas um percentual significativo considera regular (26,7%), indicando que talvez a forma de escolha adotada deva ser discutida. Nesse sentido, alguns autores questionam a legitimidade da ação das organizações da sociedade civil, por não passarem por processos eleitorais que como consequência envolve prestação de contas entre outros aspectos (IPEA, 2013 citando ABERS e KECK, 2008). Quanto à representação do poder público, questiona-se a quem este segmento representa: se o governo de forma parcial ou os interesses da população, que já seria dever do Estado (IPEA,2013).

Quando questionados se participavam de outros conselhos, somente três conselheiros responderam sim.

Em relação ao desempenho do conselho os respondentes indicaram:

Melhor relacionamento com o poder Executivo e Legislativo (R1).

Ampliar a comunicação com a sociedade (R4).

Reuniões prévias entre conselheiros. Informações disponibilizadas com mais antecedência. Texto mais simplificado para facilitar a compreensão (R2).

Primeiramente ter uma presidência autônoma eleita em assembleia pelos conselheiros (R7).

Capacitação para os novos conselheiros, este trabalho vem sendo feito pela Secretaria Executiva do conselho e vem tendo um excelente resultado (R8).

Considerando-se que é papel do conselho fiscalizar, acompanhar, monitorar e propor políticas públicas de saúde nas suas mais diferentes áreas levando as demandas da população

ao poder público, a comunicação efetiva com o poder executivo e legislativo é fator preponderante, portanto imprescindível um relacionamento sistemático com estes poderes.

Quanto ao aspecto de ampliação da comunicação com a sociedade considera-se bastante pertinente visto que é papel do conselho levar as demandas da população ao poder público, portanto deve-se criar estratégias de inserção da sociedade nestes espaços de participação.

Bastante significativo o apontamento de que haja reuniões prévias e as informações sejam disponibilizadas com mais antecedência e com textos mais simplificados para melhorar a compreensão. Considerando-se que metade dos integrantes do conselho de saúde são usuários, podemos ponderar que é de grande importância a antecedência de informações e reuniões para com este segmento visto que neste estudo foi apontado que a faixa de renda dos usuários deste conselho é inferior às demais, e que o trabalhador de baixa renda está associado, em grande maioria, por duplas jornadas de trabalho e de estudo (SILVA, 2016).

Textos simplificados para melhor compreensão dos conselheiros também facilitaria, por isso é de grande relevância que as informações sejam claras para todos.

Outra questão relevante apontada pelos conselheiros foi a vontade de ter uma presidência autônoma eleita em assembleia pelos conselheiros, pois neste município de estudo o Conselho de Saúde é presidido pelo Secretário de Saúde. Apesar de as eleições serem um caminho democrático, pondera-se também que o secretário de saúde como presidente, obrigatoriamente tem o dever de participar das reuniões, o que poderia não acontecer, caso não fosse o presidente do conselho. No entanto, é uma questão que vale um debate, pois o Conselho Nacional de Saúde recomenda que o presidente deva ser eleito pelo plenário do conselho.

A complexidade dos assuntos discutidos, em particular os financeiros, leva à necessidade de capacitações específicas para os conselheiros de saúde, o que na visão dos conselheiros já está sendo atendido para melhorar a atuação do conselho. Acontece, de forma frequente, capacitação para os novos conselheiros, trabalho que vem sendo feito pela Secretaria Executiva do Conselho em parceria com Projeto de Extensão de Formação para Conselheiros de Saúde, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, que acontece desde 2014, que atua na perspectiva de formar conselheiros para serem multiplicadores no exercício do controle social em seu território.

B- Categorias encontradas

Continuando o questionário havia a seção de questões abertas e, após a leitura das respostas foram criadas três categorias: papel do conselho de saúde; fortalezas do conselho de saúde e fragilidades do conselho de saúde.

1 – Papel do Conselho

A importância do papel do conselho foi uma das categorias. Os conselheiros entendem como atividade precípua do conselho monitorar as políticas públicas e fortalecer a democracia, buscando a transparência nas atividades e ampliando a comunicação com a sociedade. A seguir algumas respostas:

Pressão social para o município cumprir as diretrizes da política de saúde (R4).

Fiscalização dos serviços públicos (R10).

Dar publicidade a suas atividades e estimular o público a assistir às reuniões e participar dos conselhos locais e distritais de saúde (R8).

Discussão das políticas públicas (R18).

Ampliar a comunicação com a sociedade (R4).

Após a Constituição Federal de 1988 os Conselhos foram criados para serem canais efetivos de participação da sociedade civil e criar inovação na gestão pública, possibilitando um “exercício de uma cidadania ativa, incorporando as forças vivas de uma comunidade à gestão de seus problemas e à implementação de políticas públicas destinadas a solucioná-los” (GERSCHMAN, p. 1672, 2004).

O exercício do controle social na esfera pública é constitucional e um dos elementos essenciais da democracia, por isso debater e deliberar acerca de questões coletivas é exercer cidadania, mas nem sempre foi assim. A história do Brasil é repleta de lutas e mesmo após a promulgação de nossa constituição cidadã, que garante a participação da sociedade na gestão de políticas públicas, a pressão popular ainda é um meio muito utilizado para fazer valer a garantia de direitos aos cidadãos (CICONELLO, 2008).

2 - Fortalezas do Controle Social

Articulação entre conselheiros. Secretaria do conselho extremamente atuante e nos dá suporte para as reuniões (R2).

Consistência dos debates e temas abordados (R6).

Capacitação para os novos conselheiros realizada (R9).

É composta por pessoas e Entidades que se preocupam com a população e defendem com todas as forças o SUS (R11).

Tensionamento de pontos importantes para a sustentabilidade do SUS (R21).

A articulação entre os conselheiros apareceu como importante para uma comunicação eficaz. É importante que haja essa interação entre os conselheiros para formulação de ideias e compreensão das dinâmicas de atuação, fomentando estratégias interligadas. A Secretaria do Conselho, quando possui papel extremamente atuante, possibilita apoio nas reuniões e direcionamento no desempenho profissional.

Conforme relatado quando o conselho faz pressão social para o município cumprir as diretrizes da política de saúde é mais provável o cumprimento das ações propostas pelo conselho.

3 – Fragilidades do Controle Social

Baixa prioridade política por parte do governo (R5).

Os assuntos, em geral, são parcialmente compreendidos pelos conselheiros (R5).

Linguagem utilizada, às vezes, não compreensível por todos os conselheiros (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R11, R12, R13, R14).

Pauta e subsídios para discussão disponibilizados com pouca antecedência (R14).

Carência de estrutura (salas, espaço físico e equipamentos) (R7).

Uma das dificuldades do Conselho é promover maior participação da sociedade. Os horários não possibilitam isso (R1).

A linguagem é um mecanismo de interação utilizado para transmitir uma mensagem através da palavra, seja escrita ou oral. O objetivo é a transmissão e compreensão de uma mensagem. Com esta perspectiva a transmissão da mensagem deve ser adaptada aos receptores da mensagem, visando a efetiva comunicação.

Visto que apesar de grande parte dos conselheiros deste estudo possuírem ensino superior, nem todos têm formação em saúde e conhecimento de termos técnicos. Por isso, adaptar a linguagem para a compreensão de todos os conselheiros é de extrema importância já que eles estarão presentes na formulação das estratégias de saúde e precisam compreender com clareza os assuntos a serem tratados.

Quanto aos espaços dos debates na rotina dos conselhos, há fragilidades identificadas através dos relatos, como a linguagem inacessível; pautas sem planejamento prévio; debates sem divulgação comunitária; falta de estrutura física para organização e realização das reuniões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os conselheiros apresentam fragilidades em relação ao conhecimento do seu papel como conselheiros de saúde e dificuldade na compreensão dos documentos apresentados nas reuniões. A principal forma de ingresso é a indicação por seus pares e não em eleição direta, reduzindo a participação efetiva da sociedade.

Ainda que a forma de contato com sua base de apoio aconteça em reuniões ou de forma virtual, o envolvimento da comunidade de base do conselheiro tende a ser baixo. No desenvolvimento desse estudo encontrou-se o desafio de contar que os respondentes acessassem o *google forms* para responder ao formulário, resultando na participação de 36% da população do estudo.

No entanto, considerando-se este percentual, as respostas foram bastante significativas, seguindo na direção de várias pesquisas, conforme demonstrado neste estudo. Outro desafio a ser superado é a dificuldade de promover a maior participação da sociedade no âmbito do conselho de saúde.

Como facilidade do estudo destaca-se a colaboração irrestrita da secretaria executiva deste conselho municipal, fornecendo os e-mails e inclusive encaminhando os convites de participação.

REFERÊNCIAS

CEZARE, J.P. Conselhos municipais e governança: uma análise do Conselho de Representantes de Paranapiacaba e Parque Andreense do Município de Santo André – SP. 2009. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-21092009-152457/pt-br.php>. Acesso em: 29 mai. 2021.

CICONELLO, A. A Participação Social como processo de consolidação da democracia no Brasil. **Oxfam International**. Junho, 2008. From Poverty to Power - www.fp2p.org. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/191946/mod_forum/attachment/300193/Bibliografia.pdf. Acesso em: 26 out 2022.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1670-1681, nov-dez, 2004

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Conselhos Nacionais. Perfil e atuação dos conselheiros. **Relatório de pesquisa**. Brasília, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriofinal_perfil_conselhosnacionais.pdf Acesso: 07/11/2022.

SILVA, André Luis; FREITAS, Maria Ester de. Para além dos critérios econômicos do trabalho de baixa renda no Brasil. **Organizações & Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 76, p. 37-56, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-9230762>.

Universidade Federal Fluminense. **O Estado Brasileiro é laico?** Disponível em: <http://ole.uff.br/o-estado-brasileiro-e-laico/> Acesso em 03/10/2022.

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

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Elaborar um trabalho de conclusão de curso é uma experiência desafiadora para quem está iniciando um caminho de pesquisadora. Os medos, as incertezas e angústias são inúmeros, mas a vontade de terminar e apresentar um bom trabalho é imensa.

Esta experiência me mostrou possibilidades de auxiliar a população em busca de seu empoderamento e participação na gestão do SUS. Mostrou-me a possibilidade também de exercer a dimensão educativa da enfermagem na atuação dos Conselhos Locais de Saúde. A enfermeira como conhecedora da situação de saúde do município tem grande potencial para fundamentar as discussões e necessidades de saúde de sua área de abrangência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 25 ago. 2022.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 25 ago. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS.** Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conselhos_saude_responsabilidade_controle_2edicao.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro cultural. **Conferências Nacionais de Saúde: contribuições para a construção do SUS.** Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/index.php> Acesso em: 13/11/2022. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

_____. **Resolução nº 453 define funcionamento dos conselhos de saúde.** 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/12_jun_resolucao453.html#:~:text=Resol

u%C3%A7%C3%A3o%20453%20define%20funcionamento%20dos%20conselhos%20de%20sa%C3%BAde&text=Ao%20longo%20de%20tr%C3%AAs%20anos,do%20controle%20social%20no%20pa%C3%ADs. Acesso em: 06 nov. 2022.

____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/conferencias-cns/2349-8-conferencia-nacional-de-saude-1986>. Acesso em: 06 nov. 2022.

____. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **HISTÓRICO.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/historico-cns>. Acesso em: 06 nov. 2022.

____. **Informativo interativo eletrônico do CNS aos conselhos de Saúde.** 2006. Disponível em: Informativo interativo eletrônico do CNS aos conselhos de Saúde.

____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

____. Ministério da Saúde. **Conselhos de saúde:** a responsabilidade do controle social democrático do SUS. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CEZARE, J.P. Conselhos municipais e governança: uma análise do Conselho de Representantes de Paranapiacaba e Parque Andreense do Município de Santo André – SP. 2009. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-21092009-152457/pt-br.php>. Acesso em: 29 mai. 2021.

CICONELLO, A. A Participação Social como processo de consolidação da democracia no Brasil. **Oxfam International.** Junho, 2008. From Poverty to Power - www.fp2p.org.

Disponível em:

https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/191946/mod_forum/attachment/300193/Bibliografia.pdf. Acesso em: 26 out 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Histórico.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/historico-cns>. Acesso em: 06 nov. 2022.

CORREIA, MVC. **Controle Social.** Dicionário da Educação Profissional em saúde. Fiocruz. Disponível em: [http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html#:~:text=178\)%20a%20define%20como%20o,e%20de%20sociedade%20civil%20distintas](http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/consoc.html#:~:text=178)%20a%20define%20como%20o,e%20de%20sociedade%20civil%20distintas). Acesso em: 06 nov. 2022.

GERSCHMAN, S. Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1670-1681, nov-dez, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **IBGE educa jovens.** Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html#:~:text=Tamb%C3%A9m%20em%202019%2C%2046%2C6,4%25%2C%20%20superior%20completo>. Acesso em: 06 nov. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Conselhos Nacionais. Perfil e atuação dos conselheiros. **Relatório de pesquisa**. Brasília, 2013. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/relatoriofinal_perfil_conselhosnacionais.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

LONGHI, J C; CANTON, GAM. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 15-30, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312011000100002>.

LUCENA, K; MIRANDA, D. Conselho nacional de Saúde instrumento de Controle Social: descentralizar e fazer chegar ao cidadão o poder de decidir sobre suas demandas sociais representa uma melhor gestão das políticas públicas da saúde. **Revista Nacional de Saúde** ; 2(1): 8-9, 01 set. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282294>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MACHADO, F. de A. **Participação social em saúde**. Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

MANNHEIM, K. **Sociologia Sistemática: uma introdução ao estudo de sociologia**. 2.ed. São Paulo: Pioneira, 1971.

MINAYO, MCS (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

FERREIRA, PHNP, OLIVEIRA, JHC; ROCHA, JG. A influência da linguagem utilizada nas redes sociais na construção da identidade e sua interferência na escrita culta da língua portuguesa. **Revista Philologus**, Ano 22, N° 64 Supl.: Anais do VIII SINEFIL. Rio de Janeiro: CiFEFiL, jan./abr.2016. Disponível em <http://www.filologia.org.br/rph/ANO22/64supl/010.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Participação comunitária e controle social**. Florianópolis, 2017. Telessaúde. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14879/1/Apostila_participa%C3%A7%C3%A3o%20comunit%C3%A1ria_N%C3%BAcleo%20Telessa%C3%BAde%20SC%20UFSC.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

SILVA, AL; FREITAS, M E de. Para além dos critérios econômicos do trabalho de baixa renda no Brasil. **Organizações & Sociedade**, [S.L.], v. 23, n. 76, p. 37-56, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-9230762>.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **O Estado Brasileiro é laico?** Disponível em: <http://ole.uff.br/o-estado-brasileiro-e-laico/> Acesso em 03/10/2022.

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

APÊNDICE A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa



Comitê de Ética e de Pesquisa

Áudio e vídeo; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na concentração sobre uma condição física ou psicológica restrita ou incapacitante. Há um risco, entretanto, que é comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de queda de ação. Por isso, caso seja acionado o pesquisador etário a sua disposição. As informações a serem coletadas estão diretamente relacionadas com os seguintes dados: idade, sexo, procedência. Os instrumentos em nenhum momento identificam o participante pelo nome. Será-se absolutamente a vontade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa.

Quanto aos benefícios: Acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico e para os gestores e conselheiros, uma vez que serão estudadas sob a perspectiva dos conselheiros áreas temáticas que interferem no processo de trabalho deles. Certamente contribuirá no pensar e na criação de estratégias de melhoria que tenham impacto na forma e condução dos conselhos de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Não há

Considerações sobre as Termos de apresentação obrigatória:
Aprovação pelo de 100% com as devidas alterações
Aprovação TCLE elaborada
Aprovação release de entrevista

Condições ou Períodos e Lista de Indicações:
Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Assunto	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE - INFORMACOES BÁSICAS DO P PROJETO - 14/02/19.pdf	18/11/2019 20:58:08		Acerto
Outros	Carta_Alt_Pesquisador.docx	18/11/2019 20:58:13	ROSAM RAMOS MACHADO	Acerto
Projeto Detalhado e Avaliação	projeto_de_pesquisa_2.docx	18/11/2019 20:50:46	ROSAM RAMOS MACHADO	Acerto

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Florianópolis, 88.040-900, Douradopolis Via Lusa, nº 221, sala 807
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF/SC: Florianópolis - FURMANOPOLIS E-mail: cep@ufsc.br
Telefone: (48)3721-4384 E-mail: cep@ufsc.br

Página 12 de 21



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O exercício do controle social sob a perspectiva dos conselheiros de saúde.

Pesquisador: ROSAM RAMOS MACHADO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20090118.6.000.0127

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Favorecido Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.701.380

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é apresentada pela Profa. Dra. Rosam Ramos Machado do Departamento de Enfermagem da UFSC. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa a coleta de dados feita por meio de análise documental, observação e entrevistas semiestruturadas, além de informações coletadas em atividades desenvolvidas em sala de aula durante a curso de formação. A observação acontecerá durante os encontros de formação e as entrevistas serão por meio de questionários semiestruturadas, com horários agendados. Os documentos serão os controlados durante o curso e os produzidos pelos conselheiros, além de legislação específica. Os objetivos do estudo serão os conselheiros e potenciais conselheiros de saúde inscritos no curso de formação de conselheiro de saúde/UFSC.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o exercício do Controle Social sob a perspectiva dos conselheiros de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A análise dos riscos foi avaliada pelo pesquisador

Acredita-se que essa pesquisa não terá nenhum dano à saúde, contudo, dentro os riscos que necessariamente existem, mas novamente são considerados baixo: contato ou armazenamento de registros questionários, compartilhamento por e-mail durante a realização de testes de qualquer natureza, desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Florianópolis, 88.040-900, Douradopolis Via Lusa, nº 221, sala 807
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF/SC: Florianópolis - FURMANOPOLIS E-mail: cep@ufsc.br
Telefone: (48)3721-4384 E-mail: cep@ufsc.br

Página 13 de 21



Comitê de Ética e de Pesquisa

Nome	Nome do Assessor(a)	Data de Assinatura	Assinatura	Situação
TCLE - Termos de Assentamento e Avaliação de Riscos	TCLE 2º.docx	18/11/2019 09:47:38	ROSAM RAMOS MACHADO	Acerto
Forma	convocacao.pdf	18/11/2019 17:29:36	ROSAM RAMOS MACHADO	Acerto
Forma de Risco	TR-4326803200CF.pdf	17/11/2019 17:41:03	ROSAM RAMOS MACHADO	Acerto

Situação do Parecer:

Aprovação

Necessária Aprovação do CONEP

Por:

FLORIANOPOLIS, 11 de Setembro de 2019

Assinado por:
Marta Lúcia Bezerra
(Coordenadora)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Pólo Florianópolis, 88.040-900, Douradopolis Via Lusa, nº 221, sala 807
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF/SC: Florianópolis - FURMANOPOLIS E-mail: cep@ufsc.br
Telefone: (48)3721-4384 E-mail: cep@ufsc.br

Página 14 de 21

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL SOB A PERSPECTIVA DOS PRÓPRIOS CONSELHEIROS DE SAÚDE.

Prof. Dra Rosani Ramos Machado
Número do CAAE:

Você está sendo convidado a participar do desenvolvimento de um estudo. Este é um documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Esse documento é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com a pesquisadora. Por favor, leia com atenção e calma e em seguida aproveite para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. **Justificativa e objetivos:** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei Orgânica da Saúde, define entre as atribuições da União sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde e, para tanto, o Ministério da Saúde articulado ao Ministério da Educação, estabelece políticas indutoras para o processo de formação dos profissionais de Saúde, para o fortalecimento do Sistema Único e Saúde. Este projeto tem como objetivo geral: analisar o exercício do Controle Social sob a perspectiva dos conselheiros de saúde.

A aplicabilidade dos resultados desta pesquisa será representada pela a melhoria na atuação dos conselheiros de saúde no âmbito da participação social. Esta pesquisa é parte das atividades do cargo de Professor Adjunto, junto ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina. Procedimentos: Participando do estudo você estará autorizando a avaliação das informações fornecidas pelo roteiro de entrevista aplicado no início do curso e nas aulas do curso. Considera-se informações fornecidas durante as aulas do curso, as suas falas em relação aos temas abordados. O uso da imagem será para fotos e/ou vídeos para divulgação e apresentação do curso em eventos científicos e/ou publicações em artigos acadêmicos. Desconfortos e riscos: Acredita-se que essa pesquisa não trará nenhum dano a você, contudo, dentre os riscos que frequentemente existem, mas raramente são considerados estão: cansaço ou aborrecimento ao responder questionários; constrangimento ao se expor durante a realização de testes de qualquer natureza; desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo; alterações na autoestima provocadas pela evocação de memórias ou por reforços na conscientização sobre uma condição física ou psicológica restritiva ou incapacitante. Há um risco, entretanto, que é comum a todas as pesquisas com seres humanos: o risco de quebra de sigilo. Por isso, caso sinta-se constrangido a pesquisadora estará a sua disposição. As informações a serem coletadas estão diretamente relacionadas com os seguintes dados: idade, sexo, procedência. Os instrumentos em nenhum momento identificam o participante pelo nome. Sinta-se absolutamente à vontade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ter que apresentar qualquer justificativa. Quanto aos benefícios: Acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico e para os gestores e conselheiros, uma vez que serão estudadas sob a perspectiva dos conselheiros amplas temáticas que interferem no processo de trabalho deles. Certamente contribuirá no pensar e na criação de estratégias de melhorias que tenham impacto na forma e condução dos conselhos de saúde. **Acompanhamento e assistência:** Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção junto com você, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários. **Sigilo e privacidade:** Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos participantes em hipótese alguma será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. A pesquisadora e sua equipe de trabalho serão os únicos a ter acesso aos dados, desta forma tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas imediatamente. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, sendo que serão mostrados apenas os resultados obtidos sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora por 05 (cinco) anos, depois deste prazo, os mesmos serão destruídos. **Ressarcimento:** A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação nessa pesquisa, mas você será ressarcido pelas despesas caso necessite de transporte e alimentação que serão integralmente ressarcidas pela pesquisadora, você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa. **Indenização:** se necessário, o pesquisador proverá cobertura material para reparação a dano, causado

pela pesquisa ao participante da pesquisa. **Contato:** Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Rosani Ramos Machado na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Bloco I, Sala 510. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-3454 ou (48) 991315008; e-mail: rosani.ramosmachado57@gmail.com

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

Assinatura do participante ou nome e assinatura do responsável:

_____ Data: ____ / ____ / ____.

Responsabilidade do Pesquisador: Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguo, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Assinatura do pesquisador: _____ Data:

_____/_____/____.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

A acadêmica **Jéssica Tamara Gomes Braz** desenvolveu as competências esperadas pela disciplina INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II ao elaborar o trabalho intitulado **Perfil dos conselheiros de saúde em uma capital do sul do Brasil**.

A banca avaliadora destacou a pertinência e a atualidade do tema a partir da percepção de quem exerceu a participação durante a pandemia e recomenda a publicação do manuscrito.



Documento assinado digitalmente
Rosani Ramos Marchiolo
Data: 12/12/2022 11:15:14 -0500
CPF: ***.290.169 **
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Florianópolis, 18/11/2022.