



Noviembre 2016 - ISSN: 1988-7833

## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARINTINS/AM**

**Alexsandro Melo Medeiros<sup>1</sup>**

Professor da Universidade Federal do Amazonas  
alexsandromedeiros@ufam.edu.br

**Nelson Matos de Noronha<sup>2</sup>**

Professor da Universidade Federal do Amazonas  
noronhanelson@hotmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Alexsandro Melo Medeiros y Nelson Matos de Noronha (2016): "Participação social e educação popular em saúde: um estudo de caso sobre o conselho municipal de Saúde de Parintins/AM" Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, (octubre-diciembre 2016). En línea:

<http://www.eumed.net/rev/cccss/2016/04/saude.html>

### **RESUMEN**

En este artículo se propone un análisis de los desafíos, los límites y las posibilidades de los Consejos de Salud, como un espacio privilegiado de la participación social en el proyecto democrático brasileño, a partir de un estudio de caso del Consejo Municipal de Salud de la ciudad de Parintins (CMS/PIN), municipio del Estado de Amazonas. Los datos presentados fueron recogidos después de una guía metodológica de tipo cualitativo de la investigación, con el uso de las siguientes técnicas y instrumentos de investigación: investigación de campo, estudio de caso, análisis de documentos, observación sistemática y participante y entrevistas semiestructuradas. Sobre la base de los resultados del diagnóstico presentado el artículo sugiere la necesidad de un trabajo permanente de la educación popular que se puede preparar a hombres y mujeres para ejercer esta función fiscal importante del bien público y colaborador de las políticas de salud.

**Palabras clave:** Consejos de Salud, Participación social, Democracia Participativa, Educación popular, Paulo Freire.

### **ABSTRACT**

This article proposes an analysis of the challenges, limits and possibility of the Health Councils, as a privileged space of social participation in the Brazilian democratic project, from a case study of the Municipal Health Council of the city of Parintins (CMS/PIN), county of State of Amazonas. The data presented were collected following a methodology of research of qualitative type, using such techniques and research tools: field research, case study, document analysis, systematic observation and participant and semi-structured interviews. Based on the diagnosis presented as a case study of the results of the CMS/PIN the article suggests the need for a permanent work of popular education that can prepare men and women to exercise this important fiscal role of the public administration and collaborator of health policies.

<sup>1</sup> Mestre em Filosofia. Doutorando do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Cultura na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas. Professor da Universidade Federal do Amazonas. Bolsista e Pesquisador FAPEAM

<sup>2</sup> Doutor em Filosofia. Professor Associado da Universidade Federal do Amazonas

**Keywords:** Health Councils, Social participation, Participatory democracy, Popular education, Paulo Freire.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980 com o processo de redemocratização pelo qual o Brasil voltou a trilhar os rumos da democracia, uma série de pesquisas na área das ciências sociais têm se dedicado ao estudo dos Conselhos de Políticas Públicas como uma forma de consolidar o projeto democrático brasileiro (Avritzer, 2009; Gohn, 2001; Martorano, 2011; Tatagiba, 2002). A partir da década de 1990, se iniciou um processo de proliferação dos conselhos de políticas públicas, em âmbito nacional, estadual e municipal, nas mais diversas áreas: saúde (Carvalho, 1995; Menezes, 2012), educação, assistência social (Cunha; Pinheiro, 2009; Raichelis, 1998), defesa de direitos da criança e adolescente, meio ambiente, habitação etc.

Tais Conselhos de Políticas Públicas são um dos canais de participação legalmente constituído para o exercício do controle social das políticas públicas. Surgem como um novo espaço de participação da sociedade civil e “[...] tratam-se de canais de participação que articulam representantes da população e membros do poder público estatal em práticas que dizem respeito à gestão de bens públicos” (Gohn, 2001: 7). A existência desses conselhos cria condições para que a sociedade civil participe, junto com o Poder Público, da elaboração e definição de políticas públicas além de se constituir como um “órgão” de fiscalização do dinheiro público e controle social.

Este artigo propõe uma análise dos Conselhos de Políticas Públicas, mais especificamente dos Conselhos de Saúde, como um espaço privilegiado de participação social no projeto democrático brasileiro: seus desafios, limites e possibilidades (Durán; Gerschman, 2014; Rodrigues; Brasil, 2015), a partir de um estudo de caso sobre o Conselho Municipal de Saúde no município de Parintins (CMS/PIN), cidade do interior do Estado do Amazonas, localizada a 369Km de distância da capital Manaus. Apresentamos como proposta para ampliar as condições de possibilidades de consolidação deste projeto democrático superando, em parte, seus limites e desafios, um extenso esforço pedagógico de educação popular permanente em saúde que possa fortalecer as práticas de participação, deliberação, fiscalização e controle social das políticas de saúde.

## 2. METODOLOGIA

Os dados aqui apresentados foram coletados seguindo uma orientação metodológica de pesquisa de tipo qualitativa, utilizando como técnicas e instrumentos de pesquisa: pesquisa de campo, estudo de caso, análise documental, observação sistemática e participante (uma vez que um dos pesquisadores é conselheiro do CMS/PIN) e entrevistas semiestruturadas.

A partir da revisão bibliográfica parcialmente já apresentada na *Introdução* deste artigo, demos início à observação sistemática das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS/PIN, de forma participativa, uma vez que, como conselheiro da saúde (desde 2013), um dos autores deste artigo tem direito à voz e ao voto nas plenárias do Conselho sobre as pautas que são colocadas para discussão e deliberação nas referidas reuniões. A observação participante é utilizada em pesquisa qualitativa para coleta de dados onde o pesquisador não apenas observa de forma passiva, mas, participa no cenário pesquisado (Becker, 1994; Minayo, 2004) e, como é o caso, atuando como um de seus membros onde a identidade e os propósitos do pesquisador não são desconhecidos pelos sujeitos observados. Nesse sentido, os dados obtidos para análise dos resultados aqui apresentados advêm da conjugação da tríade: “participação do pesquisador, ação dos sujeitos observados e situação contextual” (Fernandes; Moreira, 2013: 520). Contribuíram para as análises presentes neste artigo as entrevistas realizadas até o momento com 37,5% dos conselheiros titulares do CMS/PIN sendo a grande maioria representantes da sociedade civil organizada ou profissionais da saúde.

Esta pesquisa já possui o parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa submetido através da Plataforma Brasil sob o n. CAAE: 49719915.0.0000.5020.

## 3. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO SOCIAL VIA CONSELHOS DE SAÚDE

A Lei 8.142/90 que dispõe sobre a organização dos Conselhos de Saúde regulamentou os mecanismos constitucionais para organizar uma arena de debate político na área da saúde envolvendo diferentes atores sociais e governamentais: gestores do SUS, profissionais da saúde, prestadores de serviços do SUS, movimentos sociais e populares, ONGs, entre outros. A emergência destes espaços tem sido acompanhada de uma série de reflexões “[...] de que é preciso observar o movimento dos atores e como eles se constituem enquanto ‘sujeitos políticos’ que exercem papel singular na estruturação e correlação de forças em jogo” (Durán; Gerschman, 2014: 893). Embora alguns autores pontuem que a fragmentação das demandas sociais imprimiu uma certa paralisia ao movimento popular em saúde (Cortes, 2009; Labra, 2006; Gerschman, 2004), é preciso continuar a reflexão e o debate sobre como os Conselhos alteram a configuração do modelo democrático, as relações Estado/sociedade e como a participação social em saúde desempenhou e tem desempenhado um papel central na política brasileira desde fins dos anos 1970, passando pelo movimento de reforma sanitária brasileira, até fins do século XX e início do século XXI.

A eficiência com que as políticas públicas podem ser implementadas depende não apenas do gestor público ou da capacidade do Estado para executá-las, mas também depende da participação popular: na formulação, fiscalização e controle de tais políticas. Por isso é preciso acompanhar com interesse o movimento de participação da sociedade civil na implementação e controle das políticas públicas através dos *Conselhos Gestores de Políticas Públicas*, reconhecendo seu potencial, seus limites, desafios e possibilidades.

Segundo Costa, os Conselhos têm atraído a atenção de pesquisadores pelo reconhecimento do seu potencial de maior democratização dentro da esfera estatal, garantindo uma “descentralização político-administrativa e a participação da população na formulação e controle das políticas sociais setoriais” (2002: 88). Há algo de “novo” neste cenário: a presença ativa de novos atores com poder de participação, fiscalização e deliberação sobre as formas de atuação do poder público, ainda que tais discussões nem sempre possam ser acolhidas pelos gestores públicos e a despeito de uma série de problemas e dificuldades que limitam as formas de participação da sociedade civil organizada em tais espaços. Talvez se esteja diante daquilo que Telles (1994) chama de “nova contratualidade”, ou seja, um novo tipo de “contrato social” entre o Estado e a sociedade onde há uma participação direta e efetiva de membros da sociedade civil organizada, através de movimentos sociais, movimentos populares, associações de bairros, ONGs, caracterizado pela interlocução e negociação de interesses nas relações dos movimentos sociais com o Estado.

#### **4. ESTUDO DE CASO: O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARINTINS/AM**

A questão da participação social em Saúde no município de Parintins é prevista em seu artigo 149 da Lei Orgânica Municipal que estabelece, entre outras competências, a criação do Conselho Municipal de Saúde (inciso VIII), bem como:

Estimular a participação popular, através dos segmentos da sociedade civil organizada, no Conselho Municipal de Saúde, para cumprir sua função de controle social.

Parágrafo Único - Compete ao Município suplementar, se necessário, a legislação federal e a estadual que disponham sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, que constituem o sistema único de saúde (Parintins, 2009: art. 149, inciso IX).

Além da Lei Orgânica Municipal, a Lei 479/10 que criou o CMS/PIN estabelece que este é um órgão de instância deliberativa, normativa, fiscalizadora, que deve atuar junto à Secretaria Municipal de Saúde, colaborando com a formulação e o controle da execução das políticas de saúde no município de Parintins. A referida Lei estabelece as competências do CMS, atribuições, composição, organização, estrutura e funcionamento. Os Conselhos Gestores de Políticas Públicas devem ser compostos de forma paritária, quer dizer, com representação de 50% da sociedade civil organizada e, no caso do CMS/PIN, conforme definido pela Lei 479/2010, este Conselho pode ter representações de movimentos sociais e populares organizados como: movimentos organizados de mulheres em saúde; sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais; organizações de moradores, entre outros (art. 4º, § 3º). Vemos assim que a sociedade civil,

além de ter garantida por lei sua participação nas políticas de saúde, sua participação deve ser estimulada pelo poder público no fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Uma análise mais detalhada será iniciada a partir de agora, seja com base na atuação como conselheiro de um dos autores deste artigo, seja a partir dos dados coletados por meio de entrevistas na pesquisa de campo.

O estudo de caso apresentado revela os inúmeros desafios a serem superados a despeito da inegável contribuição que os Conselhos de Políticas Públicas podem apresentar visando um melhoramento das relações entre o Estado Democrático de Direito e a Sociedade Civil.

Esta pesquisa vem acrescentar informações para corroborar com inúmeros dados averiguados por outros pesquisadores e estudiosos do tema como Moreira e Escorel, (2009). Dentre os inúmeros problemas apontados podemos destacar: falta de autonomia e organização do Conselho, estrutura física, política coronelista e clientelista, influência político partidária, baixa qualificação técnica dos conselheiros representantes da sociedade civil e até mesmo falta de interesse da sociedade em geral de participação. Como não é possível avaliar pormenorizadamente cada um destes problemas apontados vamos nos concentrar naquele que mais foi evidenciado pelos conselheiros do CMS/PIN entrevistados na pesquisa.

Ao serem questionados sobre as principais dificuldades para que o CMS/PIN possa exercer suas funções no que tange as deliberações de políticas públicas e no exercício do controle social a falta de capacitação e a autonomia financeira foram as dificuldades mais destacadas como podemos perceber nas entrevistas onde o Conselheiro 1 destacou a “falta de capacitação e envolvimento dos atores”, o Conselheiro 2 destacou a “falta de autonomia para o gerenciamento dos recursos e a falta de capacitação e compromisso dos conselheiros”, o Conselheiro 3 destacou a “falta de autonomia para gerenciar os recursos”, o Conselheiro 4 a “falta de autonomia dos recursos e falta de compromisso dos conselheiros”(Pesquisa de Campo, 2015). A falta de autonomia também é apontada como uma das dificuldades pelo Conselheiro 6:

As principais dificuldades do conselho é a falta de autonomia dos conselheiros para tomar decisões independentes, vamos dizer assim. Eu passei por experiência no conselho que era visível que conselheiros representantes dos usuários *tava* ali incitando, sabe, movimentando o conselho para ajudar as decisões que os secretários queriam, que as secretárias queriam, que a gestão queria. Então acredito que as principais dificuldades são essas porque às vezes normalmente muitos dos conselheiros que estão ali dentro, eles são indicados por alguém da gestão e às vezes mesmo não sendo indicados eles vivem numa situação meio que de vulnerabilidade, vulnerabilidade social, econômica, enfim, até intelectual e, aí eles são meio que “engolidos” pela gestão, porque tem um poder, uma força [...] A principal dificuldade é essa falta de autonomia e de conhecimento. Mas acredito que principalmente de autonomia. De decidir, de votar as coisas, com independência da gestão (Pesquisa de Campo, 2015).

Em seguida solicitamos que fossem feitas algumas considerações sobre o CMS/PIN enquanto órgão deliberativo de políticas públicas ao que obtivemos como respostas:

Infelizmente, hoje não tenho como avaliar o que não é feito, é preciso de amadurecimento. É de fundamental importância que haja uma capacitação para que ao menos 90% dos conselheiros saibam o que é política pública porque sem esse conhecimento nós ficamos lutando no individualismo. É necessária essa capacitação para assim podermos cobrar o caderno de ações, pois só assim podemos fazer as deliberações necessárias. (Conselheiro 1)  
É importante incentivar toda a população para vir participar nas reuniões, e além disso é necessário que a própria população receba uma capacitação para poder entender as questões da saúde e colaborar, pois não é só cobrar, precisa-se entender o que são

políticas públicas de saúde (Conselheiro 2) (Pesquisa de Campo, 2015).

A falta de capacitação técnica e política tem sido algo constatado em nossa pesquisa e objeto de análise e estudos em diferentes pesquisas (Guizardi; Pinheiro, 2006; Gonçalves; Silva; Pedrosa, 2008; Paiva; Stralen; Costa, 2014), em especial, com o segmento dos usuários. Tais pesquisas apontam para o fato de como a ausência destas habilidades e a falta de preparo para a função dificultam a concretização de uma gestão participativa. E essa dificuldade é ainda maior no que diz respeito à deliberação de políticas públicas.

Além disso, a participação social nos Conselhos de Saúde “[...] poderia estar gerando o controle do processo decisório ao nível da gestão, sendo para tanto o espaço do conselheiro mero meio de homologação das agendas de políticas propostas pelo nível do poder executivo” (Durán; Gerschman, 2014: 890). Durán e Gerschman (2014) problematizam o corporativismo, como ele implica em arranjos setoriais de representação de interesses e na cooptação dos interesses do Estado nos espaços de decisão pública, como é o caso dos Conselhos. Um tipo de corporativismo que se caracteriza pela ação do Estado que confere aos membros de representações sociais uma certa margem de atuação decisória, em troca de determinadas condutas que atuem no interesse do Estado. Tais práticas corporativistas e de cooptação nos Conselhos também foi observada neste estudo de caso e foi o que levou uma das conselheiras a pedir a saída de sua representação como conselheira da saúde, conforme carta entregue em reunião plenária do CMS/PIN onde a mesma expõe os seguintes motivos:

a tática de silenciamento configurada na ausência de interlocução para o efetivo enfrentamento às contradições vivenciadas no Conselho Municipal de Saúde, de Parintins, forçam-me ao afastamento do referido Conselho em cujo assento represento o Movimento de Mulheres – Marcha Mundial das Mulheres e Articulação Parintins Cidadã [...] tais vícios estão impregnados na lógica do atual e perverso Estado Democrático, em cuja dinâmica, Conselhos e outros instrumentos ditos de “participação social” caracterizam-se a um **“balcão de negócios particulares”** sob total comando de interesses politíqueiros a partir de sutis acordos entre Secretários de Saúde, Mesas Diretoras e Prefeitos (Pesquisa de Campo. Carta de Renúncia de 26 de maio de 2015 – grifo no original).

Este tipo de corporativismo e cooptação, que já aparece nas entrelinhas da citação do Conselheiro 5 mais acima, é ressaltado ainda pelo mesmo e se torna ainda mais evidente quando a presidência do Conselho é exercida pelo próprio gestor da saúde considerando o caso do município de Parintins. O Conselheiro afirma: “[...] para o bem da democracia, a presidência do conselho não deveria estar nas mãos de nenhum dos representantes do governo municipal. Isso daí é muito claro na função do conselho e na função desses representantes do governo da secretaria de saúde” (Pesquisa de Campo, 2015). O Conselheiro chega a mencionar inclusive um caso que aconteceu com um dos funcionários do quadro efetivo do município que havia sido convidado para fazer parte da Secretaria Executiva do CMS/PIN, em uma época em que o Conselho estava passando por uma reestruturação do seu quadro de funcionários:

Hipócrates [alteramos o nome para preservar a identidade do funcionário] é um funcionário da SEMSA [Secretaria Municipal de Saúde], que tem vínculo familiar com o candidato que perdeu as eleições [de 2010] [...] e ele já trabalhou antes no conselho municipal de meio ambiente. Então ele tinha uma experiência em conselhos e a gente pediu a remoção do [Hipócrates] para o conselho. O que aconteceu? Ele foi acuado, ele foi intimidado dentro da SEMSA. Depois eu descobri que fizeram um documento e entregaram para ele na presença da gerente de atenção básica da Secretária de Saúde, na frente dele *pra* ele assinar o documento. Que dizia, que *tava* escrito na pessoa dele: eu, [...] *fulano de tal*, não posso porque exerço a função *tal, tal, tal*, na atenção básica. Quer dizer, é um

sistema que serve pra quê, pra acuar o funcionário que possa tentar ajudar o conselho. E isso daí eu fiquei sabendo da própria pessoa, do próprio Hipócrates (Pesquisa de Campo, 2015).

Vemos, assim, como existem inúmeros obstáculos que devem ser superados no espaço dos Conselhos de Saúde para que estes possam exercer adequadamente a função para a qual foram criados e, acreditamos, que um processo permanente de educação cidadã possa servir como um impedimento para que as velhas práticas viciadas da política coronelista, clientelista e, para usar uma expressão mais atual, corporativista, possam ser superadas.

A partir do diagnóstico obtido com a coleta de dados por observação sistemática e participante e a partir das questões pontuadas pelos próprios conselheiros, podemos constatar a necessidade de promover programas de capacitação e educação permanente em saúde, e que pode muito bem ser utilizado como modelo as diretrizes da Educação Popular freireana, como uma ferramenta imprescindível ao exercício de tais práticas democráticas, onde a sociedade civil possa contribuir de forma mais significativa com o processo de elaboração de políticas públicas em geral e de saúde, neste caso em particular.

## 5. EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUS E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Desde 2003, com a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da *Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde* (Brasil, 2003), que a educação vem se tornando um tema cada vez mais presente na área da saúde e objeto de desenvolvimento de ações tanto do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2009 e 2013) quanto de ações interministeriais entre este e o Ministério da Educação (Gusmão; Ceccim; Drachler, 2015; Ministério da Saúde, 2010).

Hoje em dia cada vez mais surgem pesquisas na área de educação permanente no SUS como resultado de demandas sociais por políticas públicas de saúde que possam ajudar a melhorar os serviços de saúde prestados à população brasileira, como é o caso do programa PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) (Camara; Grossemann; Pinho, 2015; Costa e col., 2015; Gusmão; Ceccim; Drachler, 2015; Ministério da Saúde, 2010), além de um projeto de educação permanente no SUS que possa integrar os próprios usuários do sistema promovendo uma maior integração entre “saúde” e “cidadania” mobilizando movimentos sociais, universidades e os usuários em geral.

A noção de ‘quadrilátero da formação’ embasa uma invenção do Sistema Único de Saúde para marcar o encontro da saúde com a educação: a Educação Permanente em Saúde – sugestão de uma ligação orgânica entre ensino (educação formal, educação em serviço, educação continuada), trabalho (gestão setorial, práticas profissionais, serviço) e cidadania (controle social, práticas participativas, alteridade com os movimentos populares, ligações com a sociedade civil). A Educação Permanente em Saúde seria não apenas uma prática de ensino-aprendizagem, mas uma política de educação na saúde, esforço de nomeação da ligação política entre Educação e Saúde (Ceccim; Ferla, 2009: 449).

Com base nestes apontamentos e a partir do diagnóstico apresentado como resultado do estudo de caso do CMS/PIN acreditamos ser necessário um trabalho permanente de educação popular que possa preparar homens e mulheres para exercer essa importante função de fiscal do bem público e colaborador das políticas de saúde.

Os dados aqui apresentados sugerem a necessidade de promover programas de capacitação permanentes voltados para a participação social e que podem tomar como princípios algumas diretrizes da Educação Popular Dialógica do eminente educador brasileiro Paulo Freire.

A pedagogia dialógica freireana considera o homem ontologicamente como um ser de palavra e o diálogo como uma exigência existencial: “Quando tentamos um adentramento no diálogo como fenômeno humano, se nos revela algo que já podemos dizer ser ele mesmo: a *palavra*” (Freire, 1987: 77 – grifo do autor). Neste sentido, podemos afirmar que o diálogo não apenas constitui a essência do ser humano, uma exigência existencial, que dá autenticidade ao ser do homem mas, também, é condição *sine qua non* para toda e qualquer sociedade que se

pretenda democrática. Por isso a pedagogia dialógica freireana pode oferecer importantes subsídios para um trabalho permanente de Educação Popular em Saúde (Freire, 1987; 1992; 1996; Freire; Gadotti; Guimarães, 1995).

Enquanto Freire criticava a escola ocidental na América Latina por esta constituir uma “educação bancária” e um dispositivo autoritário [...] a sua pedagogia da libertação convida ao diálogo no contexto de múltiplas lutas políticas e sociais para a libertação. O diálogo surge não apenas como instrumento pedagógico, mas também como método de desconstrução dos discursos políticos e pedagógicos (Morrow; Torres, 1998: 148).

Considerando o diálogo não apenas como instrumento do discurso pedagógico, mas também político, a pedagogia dialógica se desdobra em uma educação popular (dialógica), que Arroyo entende como sendo a “expressão mais avançada do movimento de renovação pedagógica” (2010: 247) e pode ser definida como: “o esforço de mobilização, organização e capacitação das classes populares; capacitação científica e técnica” (Freire; Nogueira, 1999: 19), centrando-se na organização, na mobilização e na educação do povo. Para Freire uma das questões centrais da educação popular é “a da linguagem como caminho da invenção da cidadania” (1992: 20), e cuja tarefa é “procurar, por meio da compreensão crítica de como se dão os conflitos sociais, ajudar o processo no qual a fraqueza dos oprimidos se vai tornando força capaz de transformar a força dos opressores em fraqueza” (Freire, 1992: 64).

É preciso educar os cidadãos para a participação social e o exercício da cidadania. É preciso pensar um projeto sócio-político para as nossas débeis democracias em consonância com um projeto educacional, que tem nas ideias de Paulo Freire uma importante ferramenta para o fortalecimento da democracia via Conselhos Gestores de Políticas Públicas, entendidos estes como espaços de deliberação e ação dialógica.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Uma democracia, no sentido literal do termo, pressupõe um local onde os indivíduos possam se reunir para discutir temas de interesse comum e um diálogo através do qual os indivíduos sejam capazes de expressar seus pontos de vista, questionar o dos outros, argumentar e chegar a um consenso, ou seja, pressupõe também um processo de comunicação dialógica entre os indivíduos. O exercício da cidadania estende-se para além da mera participação no processo eleitoral, exigindo uma participação mais direta dos indivíduos no domínio da esfera pública, em um processo contínuo de discussão e crítica reflexiva das normas e valores sociais. E os Conselhos de Políticas Públicas surgem como um espaço privilegiado de participação social.

O espaço dos Conselhos é um espaço de demandas sociais, deliberação de políticas públicas, fiscalização e controle social, com participação direta e ativa de organizações da sociedade civil, incluindo aí movimentos sociais, movimentos populares, associações de bairros, que passam a ter o papel fundamental de fiscalização das políticas públicas e controle social das ações governamentais no que diz respeito a uma determinada política social.

Mas para que esta participação social possa ser exercida de forma plena, é necessário um trabalho permanente e constante de educação popular no sentido freireano de um esforço de mobilização, organização e capacitação (técnica e científica) dos movimentos sociais para atuar no espaço público. Uma educação popular como caminho da invenção da cidadania e consolidação do Estado Democrático de Direito.

Esta necessidade de um processo de educação popular permanente em saúde tem sido constatada em diferentes pesquisas como demonstramos ao longo deste artigo e os dados apresentados de nossa autoria apontam na mesma direção: é preciso construir um modelo de Educação Popular que possa contribuir para o fortalecimento da participação social na esfera pública, com destaque para a atuação dos usuários em torno do que hoje podemos chamar de controle social, atuando na fiscalização, monitoramento e controle sobre as ações do Estado criando a possibilidade de os cidadãos acompanharem as ações dos governos e cobrarem uma boa gestão pública.

## REFERÊNCIAS

- ARROYO, Miguel. (2010): "Paulo Freire e o projeto popular para o Brasil". In: SOUZA, Ana Inês (org.) *Paulo Freire: vida e obra*. São Paulo: Expressão Popular.
- AVRITZER, Leonardo. (2009): "Sociedade civil e participação no Brasil democrático". In: \_\_\_\_\_. [org.]. *Experiências nacionais de participação social*. São Paulo: Cortez, p. 27-54. (Coleção Democracia Participativa).
- BECKER, H. (1994): "Métodos de pesquisa em ciências sociais". 2.ed. São Paulo: Hucitec.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. "Resolução nº 335, de 25 de novembro de 2003". Aprova a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde e a estratégia de Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da educação permanente. Brasília, DF: CNS, 2003. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2004/Reso335.doc>>. Acesso em: 6 fev. 2016.
- CAMARA, Ana Maria C. S.; GROSSEMAN, Suely; PINHO, Diana L. M. (2015): "Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores". *Interface*, (19), supl. 1:817-29. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0940>>. Acessado em 13/10/2016.
- CARVALHO, Antonio I. (1995): "Conselhos de saúde no Brasil: participação cidadã e controle social". Rio de Janeiro: FASE.
- CECCIM, Ricardo B.; VFERLA, Alcindo A. (2008): "Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras". *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 6, n. 3, jan. 2008, p. 443-456. Disponível em: <<http://www.revista.eapsiv.fiocruz.br/index.php?Area=NumeroAnterior&Num=219&Idioma=pt-br&Esp=33>>. Acessado em 13/10/2016.
- CORTES, S. V. (2009): "Introdução: atores, mecanismos e dinâmicas participativas". In: \_\_\_\_\_. (Org.). *Participação e saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 19-39.
- COSTA, Marcelo Viana da [e col.]. (2015): "Pró-Saúde e PET-Saúde como espaços de educação interprofissional". *Interface*, (19), supl. 1:709-20. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>>. Acessado em 13/10/2016.
- COSTA, Vanda Maria R. (2002): "Teoria democrática e conselhos de política social". In: BRAVO, Maria Inês S.; PEREIRA, P. A. P. (Orgs.). *Política social e democracia*. 2. ed. São Paulo: Cortez. p. 87-111.
- CUNHA, Eleonora S. M.; PINHEIRO, Marcia M. B. (2009): "Conselhos nacionais: condicionantes políticos e efetividade social". In: AVRITZER, L. [org.]. *Experiências nacionais de participação social*. São Paulo: Cortez, p. 142-156. (Coleção Democracia Participativa).
- DURÁN, Paulo R. F.; GERSCHMAN, Silvia. (2014): "Desafios da participação social nos conselhos de saúde". *Saúde e Sociedade*, São Paulo, vol. 23, n. 3, p. 884-896. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0884.pdf>>. Acessado em 07/10/2016.
- FERNANDES, Fernando M. B.; MOREIRA, Marcelo R. (2013): "Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva". *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, vol. 23, n. 2, p. 511-529. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000200010>>. Acessado em 07/10/2016.
- FREIRE, Paulo. (1996): "Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa". 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.



\_\_\_\_\_. (1992): "Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido". Rio de Janeiro: Paz e Terra.

\_\_\_\_\_. (1987): "Pedagogia do Oprimido". 31. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

FREIRE, Paulo; GADOTTI, Moacir; GUIMARÃES, Sérgio. (1995): "Pedagogia: diálogo e conflito". 4. ed. São Paulo: Cortez.

FREIRE, Paulo; NOGUEIRA, Adriano. (1999): "Que fazer: teoria e prática da educação popular". 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes.

GERSCHMAN, S. (2004): "A democracia inconclusa". 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz.

GOHN, Maria da Glória. (2001): "Conselhos gestores e participação sociopolítica". São Paulo: Cortez. (questões da nossa época. v. 84).

\_\_\_\_\_. (1997): "Teorias dos movimentos sociais. Paradigmas clássicos e contemporâneos". São Paulo: Loyola.

GONÇALVES, A. O.; SILVA, J. F.; PEDROSA, J. I. S. (2008): "Contribuições da gestão participativa no espaço público chamado conselho: o contexto dos conselhos de saúde no Brasil". *Divulg Saúde Debate*, (43), p. 96-105.

GUIZARDI, F.L.; PINHEIRO, R. (2006): "Dilemas culturais, sociais e políticos da participação dos movimentos sociais nos Conselhos de Saúde". *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3), p. 797-805. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300027>>. Acessado em 07/10/2016.

GUSMÃO; Renata C. CECCIM, Ricardo B.; DRACHLER, Maria de Lourdes. (2015): "Tematizar o impacto na educação pelo trabalho em saúde: abrir gavetas, enunciar perguntas, escrever". *Interface*, (19), supl. 1:695-707.

LABRA, M. E. (2006): "Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios". In: LIMA, N. T. et al. (Org.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 353-384.

MARTORANO, Luciano Cavini. (2011): "Conselhos e Democracia: em busca da participação e da socialização". São Paulo: Expressão Popular.

MENEZES, Juliana S. Bravo de. (2012): "O Conselho Nacional de Saúde na atualidade: reflexões sobre os limites e desafios". In: BRAVO, Maria I. S.; MENEZES, Juliana S. B. de. *Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos*. 2. ed. São Paulo: Cortez, p. 277-298.

MINAYO, Maria Cecília de S. (2004): "O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde". 8. ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde e dá outras providências. "Diário Oficial da União". Brasília, DF, 3 mar 2010; Seção 1:53. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421\\_03\\_03\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html)>. Acesso em: 25/02/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Portaria Nº 1.256, de 17 de junho de 2009". Institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1256\\_17\\_06\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1256_17_06_2009.html)>. Acesso em 25/02/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013". Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)>.  
Acesso em 25/02/2016.

MOREIRA, M.R.; ESCOREL, S. (2009): “Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(3), p. 795-806.

MORROW, Raymond Allen; TORRES, Carlos Alberto. (1998): “Jürgen Habermas, Paulo Freire e a pedagogia crítica: novas orientações para a educação comparada”. *Educação, Sociedade & Cultura*, n. 10, p. 123-155.

PAIVA, Fernando S.; STRALEN, Cornelis J. Van; COSTA, Pedro H. A. da. (2014): “Participação social e saúde no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), p. 487-498.

PARINTINS. (2010): “Lei Municipal nº 479 de 08 de setembro de 2010”. Dispõe sobre a reorganização e atribuições do Conselho Municipal de Saúde de Parintins. Câmara Municipal de Parintins.

\_\_\_\_\_. (2009): “Lei Municipal nº 01/2004 – Lei Orgânica do Município de Parintins”. 3. ed. Parintins: Câmara Municipal de Parintins.

RAICHELIS, R. (1998): “Esfera pública e os conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática”. São Paulo: Cortez.

RODRIGUES, Elisane A. S.; BRASIL, Flávia de P. D. (2015): “A participação social na perspectiva dos atores de uma rede social comunitária: um estudo de caso”. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, vol. 24, n. 1, p. 374-384.

TATAGIBA, Luciana. (2002): “Os conselhos gestores e a democratização das políticas públicas no Brasil”. In: DAGNINO, E. (org.). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra.

TELLES, Vera da Silva. (1994): “Sociedade civil e a construção de espaços públicos”. In: DAGNINO, Evelina. *Anos 90-política e sociedade no Brasil*. São Paulo, Brasiliense.