

PARTICIPAÇÃO POPULAR E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

POPULAR PARTICIPATION AND PUBLIC POLICY: AN INTEGRATIVE REVIEW

RENAN RAFAEL MARCON¹, JOCIANE DA ROSA MARQUES AMARAL², KATIÚSCIA GABRIEL³

1. Especialista em Gestão Pública de Saúde. Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, PR, Brasil; 2. Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro Oeste. UNICENTRO. Guarapuava, PR, Brasil; 3. Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela Universidade Estadual do Centro Oeste. (UNICENTRO). Docente do Departamento de Enfermagem UNICENTRO. Guarapuava, Pr, Brasil.

* Rua Presidente Zacarias de Góes, 1953, Santa Cruz, Guarapuava, Paraná, Brasil. CEP: 85015-430. jocienf@hotmail.com

Recebido em 11/03/2016. Aceito para publicação em 14/06/2016

RESUMO

Objetivou-se caracterizar a produção científica nacional sobre a participação popular e as políticas públicas no Brasil. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2014 na Biblioteca Virtual em Saúde a partir da combinação das palavras-chave “participação popular” com o descritor “políticas públicas”. Foram selecionadas 13 publicações disponibilizadas na íntegra, com ano de publicação de 1998 a 2013. O estudo contextualizou a evolução das políticas públicas no Brasil, seus instrumentos, seus atores e os problemas encontrados neste conjunto. Observou-se a eficiência da Estratégia Saúde da Família aliado à metodologia da Educação Popular. Verificou-se que a sociedade brasileira precisa reconhecer que não conseguiu fazer as classes menos favorecidas participarem das decisões sobre as necessidades sociais. Além disso, o estudo proporcionou acesso a informações que são relevantes para o gestor público, como conhecer a complexidade dos problemas sociais, a variedade de atores, bem como identificar os interesses conflituosos abrangidos neste contexto e, além de tudo, entender a importância da mobilização popular.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas públicas, participação comunitária, participação do paciente, educação em saúde.

ABSTRACT

This study aimed to characterize the scientific production on popular participation and public policies in Brazil. Data collection took place in August 2014 in the Virtual Health Library from the combination of keywords "public participation" with the descriptor "public policy." We selected 13 publications available in full, with 1998 publishing year 2013. The study brought out the context of the evolution of public policies in Brazil, the instruments, actors and problems encountered in this set. It was observed the effectiveness of the Family Health Program together with the methodology of popular education. It was found that Brazilian society must recognize that so far failed to make the lower classes participate in decisions about social needs. In addition, the study provided access to information that is relevant to the public administrator, as knowing the complexity of

social problems, the variety of actors and identify the conflicting interests covered in this context and, above all, to understand the importance of mobilizing popular.

KEYWORDS: Public policy, community participation, patient participation, health education.

1. INTRODUÇÃO

As políticas públicas, frequentemente surgem novos movimentos, novas classes e diferentes associações que reivindicam soluções diversas para suas demandas. Diferentes formas de pleitear são utilizadas pelas classes envolvidas ao reivindicar o atendimento das suas solicitações. Em um cenário ideal, dentre as várias políticas públicas que poderiam ser implementadas, a mais prioritária é que deveria vencer esta disputa. Tal prioridade precisaria obedecer a critérios como o de urgência ou ainda o de maior impacto social, ou seja, a política pública que trouxer benefícios ao maior número de pessoas possível¹.

No entanto, ao longo do tempo, pode-se perceber que isso não ocorre. Existem alguns fatores que impedem a participação popular e o controle social. Dentre eles, destacam-se o clientelismo político, o assistencialismo ou paternalismo, dificuldades para acessar as informações públicas e a falta de cultura participativa e fiscalizatória. Estes fatores fazem com que a estrutura dos órgãos da administração pública sejam utilizadas para prestação de serviços que privilegiam apenas alguns, em detrimento da maior parte da população².

Além disso, estes fatores impedem a promoção da cidadania, a politização e as políticas públicas de combate à pobreza e à ignorância. Isso também ocorre devido à falta de cultura cívica da comunidade e dos servidores públicos, que no geral tratam informação como um segredo de Estado. A maior parte da população pensa que para fiscalizar os atos da administração pública é necessário ser oposição ao governo, ou que a fiscalização compete somente a alguns órgãos criados especificamente para este

fim².

O Brasil é caracterizado pela disparidade e por uma tradição do privilégio e do favor que prevalece sobre a consciência dos direitos. Nesta conjuntura, os movimentos sociais lutam para desenvolver políticas públicas inclusivas que buscam garantir direitos universais e o direito da sociedade civil de desempenhar um controle público sobre elas³.

Em relação à área de saúde, a participação popular teve grande influência, por exemplo, na elaboração da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986, e como consequência em 1990 criou-se a Lei Orgânica da Saúde. Mas, apesar da evolução em relação à criação de leis que estimulem a participação social na área de saúde, órgãos colegiados como os Conselhos de Saúde, não têm levado a modificações reais na realidade dos serviços⁴.

Diante do exposto, este estudo pretende caracterizar a produção científica nacional sobre a participação popular e as políticas públicas, enfatizando a área de saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração deste trabalho foi utilizada a metodologia da revisão integrativa da literatura, a qual proporciona a síntese científica e a inclusão da aplicabilidade de frutos de estudos expressivos na prática⁵. A revisão integrativa procura fazer uma síntese e também aliar conhecimento existente a respeito de determinado assunto. Assim, através dela, os resultados de estudos já realizados são sumarizados e em seguida estabelecidas deduções sobre o tema apontado. Além disso, esta metodologia pode indicar eventuais lapsos do conhecimento que necessitam ser complementados através do desenvolvimento de novos estudos⁶.

Foram incluídas as publicações com o tipo de documento artigo, que tratassem sobre a temática de participação popular e políticas públicas, com acesso on-line, escritos em português e publicados integralmente. Os critérios de exclusão foram artigos que estivessem repetidos em mais de uma base de dados. Também foram excluídos os artigos que citavam somente a participação popular nas políticas públicas em alguns momentos e não apresentavam maior detalhamento sobre esta temática.

Para a realização da pesquisa não foi utilizado filtro relacionado ao período de publicação com o objetivo de se saber quando foi iniciada a produção científica e qual o ano da última publicação sobre o tema, nas bases de dados pesquisadas. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2014 na Biblioteca Virtual em Saúde a partir da combinação da palavras-chave “participação popular” com o descritor “políticas públicas”.

3. DESENVOLVIMENTO

Após a leitura dos 13 artigos que compuseram a amostra deste estudo, foram criadas categorias que permitiram

uma divisão e análise dos assuntos relacionados ao tema proposto, são elas: Caracterização da amostra, Conceito de participação e a questão histórica na construção dos movimentos sociais, A Estratégia Saúde da Família como intermédio para a participação popular, Educação Popular como ferramenta para participação nas políticas públicas e Limites para a participação popular nas políticas públicas.

Caracterização da amostra

Verificou-se que a primeira publicação encontrada na pesquisa foi referente ao ano de 1998. Depois desta, somente após mais de uma década é que houve um aumento relativamente mais significativo, já que 2002 teve uma publicação e somente em 2009 este número passou para três publicações. O ano de 2011 também teve uma única publicação. Já o ano de 2012 conteve no mínimo o dobro das publicações dos outros, sendo o ano com o maior número de publicações. Em contrapartida em 2013 foi encontrada somente uma. Deste modo é possível verificar que a evolução do número de publicações brasileiras é sazonal, não sendo possível identificar uma tendência para aumento ou diminuição do seu número com o passar do tempo.

Em relação ao local de publicação dos artigos analisados, foi possível observar que dez (76,9%) artigos concentram-se na região Sudeste brasileira (São Paulo, Campinas, Rio de Janeiro e Belo Horizonte). A região Sul (Curitiba e Porto Alegre) concentrou dois (15,4%) e a região Centro-oeste (Brasília) teve uma (7,7%) publicação, como pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 1. Distribuição dos artigos por local de publicação. Guarapuava, PR, 2014.

Cidade	Quantidade
Brasília	1
São Paulo	6
Campinas	1
Rio de Janeiro	2
Porto Alegre	1
Belo Horizonte	1
Curitiba	1

Fonte: Os autores

A superioridade, em relação ao número de publicações, da região Sudeste pode estar relacionado com o fato de a maior parte dos 485 programas e cursos de pós-graduação, em todas as subáreas de conhecimento da área da saúde, encontrar-se nesta região^{7,8}, favorecendo uma centralização dos núcleos de pesquisa e de pós-graduação brasileiros.

Em relação aos autores, um ponto negativo encontrado foi que, em dez artigos (76,9%) a formação profissional de pelo menos um dos autores de cada publicação não foi informada. Já nas publicações em que havia a for-

mação profissional do(s) autor(es), percebeu-se a existência de autoria de profissionais de Nutrição, Psicologia, Cirurgia-dentista, Fonoaudiologia, Educação Física e Medicina em um artigo (7,7%) cada. Pedagogos tiveram autoria em dois artigos (15,4%) e profissionais da área de Enfermagem tiveram autoria em quatro artigos (30,8%).

Apesar das formações profissionais não terem sido especificadas por todos os autores, dentre as publicações onde esta informação constava, observou-se que a área de enfermagem foi responsável pela maior parte das publicações. Também é notável que o tema desperta interesse das mais diversas áreas da saúde. Este aspecto vem de encontro com a questão interdisciplinar bastante comentada quando se trata do funcionamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Quanto à titulação dos autores dos artigos, evidenciou-se que a maioria é composta de pós-graduados ligados a universidades e entidades públicas da área de saúde. Outra constatação feita foi de que onze (84,6%) artigos têm relação especificamente com a área de Saúde e apenas dois (13,6%) não tinham referência a esta área.

Conceito de participação e a questão histórica na construção dos movimentos sociais

Observou-se que o conceito de participação foi bastante discutido nas publicações analisadas. Isso já era esperado devido aos próprios descritores usados na pesquisa. De qualquer forma a maioria dos artigos aborda a questão da evolução desta temática no contexto histórico do Brasil.

Quanto à questão histórica, nenhuma instituição nasce pronta ou imutável, mas são fruto de movimentos da sociedade e das suas elites políticas que, em virtude de mudanças políticas, econômicas e culturais, vão conformando arranjos diferenciados ao longo do tempo. Assim, ao analisar a evolução histórica desvenda-se também o conjunto de forças políticas e sociais existentes na sua estrutura, bem como as vitórias e derrotas de diferentes grupos de interesse e de seus ideais, no processo de construção institucional do País⁹.

Evidencia-se assim a importância da criação desta categoria, devido ao valor da política, da economia, e da cultura e as transformações provocadas por estes fatores na sociedade no decorrer do tempo. Desta forma o estudo em questão traz na sequência, uma síntese sobre o histórico dos movimentos sociais encontrados nos artigos analisados.

O desenvolvimento da cidadania durante a história é definido em três diferentes aspectos: os direitos civis, os direitos políticos e os direitos sociais. No Brasil, estes aspectos tiveram um desenvolvimento não homogêneo fazendo com que este contexto se desdobrasse em uma cidadania incompleta¹⁰.

Os movimentos sociais têm exercido participação na

área de Saúde Pública a partir do que foi conquistado durante a Era Vargas quando defenderam o direito à saúde com gestão democrática, sem assistencialismo e deixando de operar no estilo previdenciário. Até pouco antes de 1960, o movimento operário nacionalista conquistou avanços do acesso à saúde com qualidade, com progressos na prestação de serviços e em programas de atenção e auxílio médico para classes populares. Apesar disso, os problemas relacionados à qualidade técnica, organização e limitação do atendimento ao público continuava limitado¹¹.

Com o passar dos anos a participação popular ganhou mais força ao passo que estudantes e trabalhadores da saúde passaram a fazer dos trabalhos de saúde comunitária, espaços para incremento da participação popular, da cidadania e da conscientização¹¹. No final da década de 1970, a participação popular foi percebida na área da saúde através de práticas de caráter integrativo e popular com a participação de alguns profissionais¹¹. Os atores sociais, vinculados a diversos movimentos que surgem na sociedade civil neste período, mesmo contrariando o Estado, procuravam conquistar seus direitos, instituindo novas maneiras de participação e relacionamento com o poder público¹².

Observou-se a predominância de artigos que exaltavam a importância do movimento da Reforma Sanitária, das Conferências Nacionais de Saúde, das garantias de direito de participação popular na Constituição de 1988, das leis que seguiam os seus princípios e os benefícios conquistados pelos mesmos.

Um dos movimentos sociais surgidos nesta época, o qual criticava a situação da área de saúde brasileira devido às suas características hospitalocêntricas e suas políticas de saúde, foi o movimento da Reforma Sanitária. Em 1986, este movimento contou com a participação de trabalhadores, instituições e comunidade, e inspirou as decisões da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esta conferência consolida-se como um marco da participação popular e na história das Políticas de Saúde no Brasil¹⁰. Além disso, este acontecimento marca o princípio da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), através de melhorias na organização, na política e na administração das políticas públicas de saúde, consolidando a participação popular, pois esta passou a permitir que os seus representantes, auxiliassem, monitorassem e fiscalizassem estas políticas¹³.

A Reforma Sanitária, nos anos de 1970 e 1980, contribuiu significativamente no desenvolvimento de um novo sistema de saúde para o país, o qual seguia os princípios de integralidade, universalidade e descentralização. Além de estar presente na Constituição Federal de 1988, outra normatização realizada através da Lei 8.142 de 1990 também define que a participação deve acontecer através dos conselhos de saúde. Estes conselhos funcionam como mecanismos de ação política que influenciam a área da

saúde, as ações do Estado e da cidadania, procurando assim desenvolver o controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹.

Observou-se que conceitos como conselhos, cidadania e controle social sempre estiveram associados à questão da participação. Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 foi chamada de Constituição cidadã, trazendo no seu bojo diversos direitos de cidadania, inclusive os relacionados à saúde, responsabilizando o Estado pelo dever de garantir a saúde aos cidadãos. Ressalta ainda a lei nº 8.080/1990, que regulamenta o SUS e os seus princípios, além da Lei 8.142/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS, do controle social e afins¹⁰.

Os conselhos de saúde receberam, institucionalmente, grande importância quando se fala em afirmação da cidadania, servindo de ferramenta de controle social e garantia de direitos¹¹. Tratando-se de controle social, no SUS desenvolveu-se na década de 1990 através da participação popular durante as fases de planejamento de avaliação do sistema, evidenciando que a sociedade deve participar da elaboração e execução de políticas de saúde pública nos entes federais, estaduais e municipais¹⁴.

Cabe destacar que é perceptível que existem questões a serem melhor resolvidas em relação à participação social e a sua garantia na Constituição de 1988. Apenas pelo fato de os conselhos sociais estarem garantidos em lei, não significa que estes sejam capazes de realizar efetivamente as ações para as quais eles foram criados. Juntamente com o que está expresso em lei, é preciso que haja outros fatores indispensáveis para a consolidação da participação popular. Assim é preciso encontrar outras maneiras de fazer com que esta ocorra de maneira ativa e efetivamente^{15,16}.

Ao analisar a participação da classe dos trabalhadores da área de enfermagem, verifica-se certo apagamento desta categoria profissionais nos debates sobre sua participação política em torno de projetos de sociedade. Ademais, tem-se apontado para o esgotamento do modelo de participação na área da saúde exclusivamente por meio dos conselhos de saúde, centrado no conceito de representatividade e institucionalidade. Neste cenário se observa a falta de articulação entre a gestão, os trabalhadores e os usuários, apontando para a necessidade de reconstrução da participação local em saúde, que perpassa pela transformação das práticas educativas e de cuidado e pela valorização da criação de espaços de troca cultural, diálogo e negociação nos serviços de saúde¹⁷.

Portanto, a participação popular em saúde é uma temática não superada. Coloca-se como urgente a re-politização do debate em defesa do SUS para além da participação representativa nos conselhos de saúde, buscando torná-los instrumentos vivos de expressão das contradições e lutas por uma ordem social mais justa¹⁷.

Nesse sentido, não basta apenas ter o direito garantido em lei. Cada cidadão precisa trazer o que está na lei para

o campo da prática, objetivando assim conquistar a sua emancipação e sua iniciativa participativa. Assim será possível fazer com que ocorram as verdadeiras transformações sociais, culturais e econômicas que todos esperam. Isso passa por uma mudança de atitude e, além disso, de um novo entendimento de que, exercer a cidadania não é um ato restrito somente ao voto no período eleitoral, por exemplo. Ademais, a sociedade brasileira, precisa admitir o fato de que atualmente ainda não obteve uma real participação das classes populares e outras camadas historicamente excluídas^{15,17}.

A Estratégia Saúde da Família como intermédio para a participação popular

Verificou-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) aparece como meio de utilização da participação popular nas decisões sobre as políticas públicas de saúde. Em duas publicações^{13,18}, esta estratégia aparece no próprio título do artigo. Além destes, outros artigos^{11,15,19,20} também evidenciam este assunto, totalizando assim 6 artigos (46,2%) que destacam a importância e a ligação existente entre a ESF e o tema deste estudo.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi iniciado em 1991, através da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PSF foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1994, quando passou a ter caráter estratégico para o SUS. Já em 2006 a Portaria nº 648 alterou o nome de Programa de Saúde da Família para Estratégia de Saúde da Família²¹⁻²³. Neste estudo as duas nomenclaturas serão utilizadas, concordando sempre com o artigo de onde a citação foi retirada.

Define-se a ESF como atendimento primário pretendendo reformular a organização e orientação da atenção à saúde. O seu intuito é eliminar o comportamento passivo das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Através do ESF pretende-se evoluir para além da intervenção médica, levando as suas ações para a comunidade, com a participação desta, focada na doença e evidenciando ações preventivas envolvendo o atendimento domiciliar²⁴.

Estas ações são voltadas para a unidade familiar e realizadas por equipes de saúde da família, que devem ser compromissadas com a integralidade da assistência à saúde, considerando o ambiente onde a comunidade vive, nos seus aspectos culturais, econômicos, sociais, etc¹⁸. Estas equipes devem ter uma composição mínima de um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS)¹⁸.

Além disso, podem conter profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Tal equipe é responsável por 800 famílias, sendo moradores da área rural ou urbana, com limites geográficos determinados. Este atendimento deve ser feito na Unidade de Saúde da Família e, também, no domicílio das famílias²⁵.

Cabe ressaltar que o responsável por realizar a ligação entre os serviços e diretrizes propostas pela ESF com a comunidade é o ACS, que deve ser uma pessoa da própria comunidade com qualificação específica. Entre as atribuições deste profissional, destacam-se: o atendimento no domicílio, dando atenção a todas as questões relacionadas à saúde: a identificação de problemas, orientação, encaminhamento e acompanhamento para a realização dos procedimentos necessários à proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Exige-se do ACS idade superior a 18 anos, residência na comunidade de atuação há pelo menos dois anos, que seja alfabetizado e que tenha disponibilidade de tempo integral¹⁹.

Percebe-se que o papel do ACS é representar a sua comunidade na equipe de saúde diante da ESF. Além disso, o ACS, como o elo intermediário entre a comunidade e os serviços, integra essa estratégia de intervenção na atenção básica¹⁹.

Desta forma, considerando este “elo”, verificou-se que o mesmo é realizado através da utilização da Educação Popular (EP) na maioria dos artigos analisados. Completando o que já foi exposto sobre esta categoria, constata-se a importância da ESF se tratando da participação popular e envolvendo a educação em saúde, através do que afirma Ulhoa²⁶, “O PSF estimula a participação popular, principalmente, quando trabalhamos a educação em saúde, por meio de ferramentas [...] como: grupos, promoção de salas de espera, palestras, visitas domiciliares e outros”.

Educação Popular como ferramenta para participação nas políticas públicas

Verificou-se que em quatro artigos (30,8%) os títulos fazem menção à Educação Popular como uma ferramenta a ser utilizada no envolvimento da participação popular nas políticas públicas.

A Educação Popular, sustentada na pedagogia sistematizada por Paulo Freire, pode ser definida como um conjunto de habilidades que permitem a construção do conhecimento a partir da realidade, conforme vivenciada pelas pessoas envolvidas. Dessa forma, é considerada um instrumento de emancipação social que atua sobre a representação da comunidade, ao colocar a cultura no centro de seu processo, e, por conseguinte, com ela age, por meio de ações organizadas geradoras de autonomia¹¹.

A EP procura realizar um trabalho pedagógico sobre o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, promovendo aprendizado e investigação coletivos, ocasionando o desenvolvimento da habilidade de análise crítica sobre a realidade e a melhora das estratégias de luta e enfrentamento²⁷.

A partir da contraposição aos saberes e práticas autoritárias, distantes da realidade e orientados por uma cultura medicalizante impostos à população, a educação po-

pular em saúde tem construído sua singularidade. As práticas populares de cuidado tem demonstrado que atuam, como acolhedores da cultura e do saber popular, na construção de projetos terapêuticos dialogados, participativos e humanizados, reconhecendo o outro em sua essência e amplitude¹⁷.

Constata-se também que, o diálogo é um aspecto essencial para o alcance de uma participação popular mais ativa nas decisões sobre as políticas públicas. A EP é um espaço de conhecimento e metodologias importante para o desenvolvimento da participação popular, não se limitando apenas à questão sanitária, servindo assim como uma forma mais substancial de democratização das políticas públicas. Também é uma ferramenta de gestão participativa de ação social, não sendo considerada somente como um modo de comunicação e ensino^{17,27,28}.

Percebe-se que a utilização da EP é uma espécie de quebra de paradigma em relação às metodologias de ensino tradicionais. O fato do ponto de partida do processo pedagógico ser o saber anterior das classes populares torna-se um elemento fundamental do seu método. Neste sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais, pois este conhecimento fragmentado e pouco elaborado é a matéria prima da EP, na qual não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, se o processo de discussão se mantém vertical²⁷.

Em um estudo no qual foi articulado à Educação Popular em uma comunidade rural do interior do Ceará, verificou-se que o mesmo despertou o sentimento crítico em relação à realidade vivenciada pelos moradores da localidade e ajudou na concretização, utilização e assimilação dos conhecimentos²⁰. Ademais, destacou-se que a metodologia é estimulante à elaboração de um trabalho agradável que anima os participantes para a realização de análises críticas de problemas sociais relevantes à saúde. Considerou-se o nível de alfabetização das pessoas envolvidas como indiferente para o alcance dos resultados.

Nesse sentido, a EP aliada à ESF alenta as discussões sobre saúde e que “[...] o aprender começa pelos próprios conhecimentos e experiências do povo, o diálogo parte do processo de conscientização crítica de sujeitos construtores de história e da sociedade”²⁰. Estudos demonstram que o uso da EP oportunizou uma mudança político-crítica das pessoas envolvidas, ajudando no desenvolvimento das duas capacidades e da própria autoconfiança. Estes aspectos ajudaram no avanço das condições de saúde da comunidade, valorizando a cultura local e diminuindo o isolamento social de diversas famílias. Também foi observado que a comunidade se mobilizou em outras reivindicações, extrapolando assim o campo da saúde e englobando outras necessidades sociais²⁰.

Outro estudo¹¹, da mesma forma, ressalta a importância e relevância do processo da EP, ao revelar-se como um caminho metodológico decisivo, pois ao invés de difundir conceitos e comportamentos considerados corretos,

busca-se problematizar fatos, atitudes e experiências que possam estar incomodando e oprimindo os envolvidos.

Corroborando para essa relevância, um estudo¹⁸ utilizando a EP como um dos recursos para um Projeto de Extensão ligado à Saúde da Família, evidenciou que esta permite o desenho de metodologias participativas no processo de trabalho. Destacam-se, ainda, os seguintes progressos alcançados com o estudo: o trabalho em equipe, a característica protagonista dos participantes, o desenvolvimento da análise crítica, do saber, e das atividades relacionadas à saúde da família ressaltando o trabalho comunitário.

Mais um estudo¹⁹ realça que a EP tem papel fundamental como ferramenta “para articulação, reivindicação, participação e influência nas políticas sociais em desenvolvimento”. A EP, juntamente com outros fatores, permite influenciar no aspecto coletivo ao criar “significantes e significados que interfiram na criação e ampliação das redes sociais de suporte de grupos em situação de vulnerabilidade social”¹⁹.

Nesse sentido, a ESF favorece a ampliação da prática educativa, pois facilita a consolidação da participação comunitária. Portanto, a EP coloca para a ESF uma possibilidade de operacionalização, e que a mesma configura-se realmente como uma estratégia política para a Saúde da Família. No entanto, necessita de formação e investimento para o seu desenvolvimento^{19,29}.

Portanto, percebe-se que a EP pode funcionar como um instrumento eficiente para consolidar a ESF. Cabe frisar que ESF e EP foram exploradas em categorias diferentes neste estudo, mas os conceitos se complementam, um servindo de meio para a execução do outro. Tal situação de utilização da EP no desenvolvimento da ESF pode ser evidenciado na análise feita sobre os objetivos dos artigos, onde quatro artigos (30,8%) fazem referência ao Programa de Saúde da Família e avaliando juntamente os títulos e objetivos dos artigos, observa-se que três (23,1%) deles mencionam tanto Educação quanto a ESF.

Limites para a participação popular nas políticas públicas

Verificou-se também outros fatores discutidos por um menor volume de publicações. Entretanto, tais fatores foram considerados nas apreciações sobre a participação popular nas políticas públicas deste estudo.

A participação popular, por estar garantida na Constituição brasileira e na Lei Nº. 8.142/90 (os Conselhos de Saúde, no campo da Saúde Pública, são considerados guardiões do sistema de Saúde democrático), se traduz como uma das mais importantes formas do exercício da participação da comunidade na gestão pública do país. No entanto, apesar dos mais de cinco mil conselhos existentes, a população ligada a cada um deles, sequer sabe da sua existência. O Brasil ainda não possui tradição demo-

crática e isso ilustra as poucas práticas de participação popular durante a história da nação³⁰.

A própria sociedade deve saber do que se trata o controle social. Desta forma, os conselhos devem criar maior vínculo com as comunidades, para que estas os reconheçam como seus representantes. Assim, formação e informação são itens essenciais para a geração de conhecimento, o qual precisa ser democratizado nos conselhos de saúde para que a população possa exercer o seu poder. Voltando-se mais para a saúde, a visão que os gestores públicos devem ter é de que o Controle Social é indispensável no processo de consolidação do SUS³⁰.

A promoção da saúde ao recomendar o conhecimento das condições de saúde e defender a participação popular nas tomadas de decisão, precisa capacitar a população para agir com protagonismo nas decisões relacionadas à esta área. A efetividade de ações de promoção da saúde implicam num profundo envolvimento dos atores e da população beneficiária³¹.

No tocante às dificuldades relacionadas à participação popular nas políticas públicas, pesquisas demonstram que a promoção de uma participação de qualidade é problema a ser resolvido no Brasil. Um dos fatores que ampliam esta problemática é o de que a maior parte da população não possui ligação com associações que batalham por seus direitos, o que acarreta no distanciamento sobre a realidade da comunidade³².

Além disso, há pouca vontade política dos gestores para disseminar e aumentar a participação popular³². Outro estudo em um conselho de saúde revelou que a maior parte dos conselheiros não foi capacitada e alguns segmentos participavam mais do que outros, além de que uma parcela da população nem mesmo sabia para que servia o conselho³⁰.

Nesse contexto, ainda existem muitas dúvidas relacionadas à validade da participação social, devido à qualificação técnica dos representantes da sociedade civil, “[...] uma vez que o trato com a máquina estatal requer a apropriação de uma expertise, em geral não dominada pelo cidadão comum, sobretudo nos estratos de menor renda e escolaridade”³². Logo, esta classe tem sua participação limitada de certa forma, pois as classes aliadas ao estado, as mais ricas e instruídas, podem exercer uma supremacia em relação aos interesses destas classes menos favorecidas.

4. CONCLUSÃO

Este estudo contribuiu de forma relevante, agregando conhecimento sobre a produção científica relacionada à participação popular e as políticas públicas, trazendo à tona o contexto da evolução das políticas públicas no Brasil, os instrumentos, atores e os problemas encontrados neste conjunto.

A participação popular está inclusa no ciclo das políticas públicas e obter conhecimento sobre estes aspectos

é muito importante para os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Tal saber ajuda a entender melhor o processo destes programas e auxilia a entender como estes poderão ser aprimorados e quais ferramentas podem ser usadas para que isso ocorra.

Este trabalho colaborou ao fornecer informações relacionadas a mecanismos e estratégias que podem ser utilizadas em relação às políticas públicas. Proporcionou conhecer a complexidade dos problemas sociais, a variedade de atores e seus diferentes comportamentos, os interesses conflituosos abrangidos e além de tudo, a entender a importância da mobilização popular neste contexto.

Conclui-se que a maioria dos artigos trata da descrição histórica da participação popular e dos movimentos sociais, da demonstração de resultados obtidos com a Estratégia Saúde da Família, além da Educação Popular. A questão histórica da participação popular tem sua importância, pois é essencial se conhecer o que levou a situação atual das políticas públicas a se consolidar da maneira como ela se encontra atualmente.

Verificou-se também que, apesar de boa parte dos artigos não terem informado a formação profissional de alguns autores, existe o interesse de diversas áreas no tema estudado, sobretudo a área de Saúde. Assim recomenda-se que outras áreas de conhecimento, ligadas às diferentes questões sociais, também desenvolvam pesquisas vinculadas à temática.

Observou-se a eficiência da Estratégia Saúde da Família aliada à metodologia da Educação Popular. É notável que a sociedade brasileira, precisa reconhecer que até o momento não conseguiu fazer com que as classes menos favorecidas participem das decisões sobre as necessidades sociais. Isso pode ser evidenciado através do fato da existência de pelo menos um conselho de saúde em cada município brasileiro, no entanto, os cidadãos muitas vezes os desconhecem. Assim, a união da ESF com a EP, parece ser a alternativa mais viável para mudar esta questão. Sugere-se também que mais pesquisas, inclusive interdisciplinares, sejam feitas em relação à ligação entre estas duas temáticas, procurando mostrar resultados voltados à formação e ao investimento necessário para a sua realização.

Tudo isso será muito útil no sentido de que ajudará no desenvolvimento de uma realidade de participação popular nas políticas públicas condizente com tudo aquilo que está garantido nas leis, mas que até o momento não foi trazido para o campo da prática da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- [01] Rua MG. Políticas públicas. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009. Acesso em 29 ago. 2014.
- [02] Silva GE, Alfradique CN. A Importância da Participação Popular como Forma de Controle Social de Obras Públicas e Exercício da Democracia. Rio de Janeiro, 1998. Dis-

ponível em: <<http://www2.tce.pr.gov.br/xisinaop/Trabalhos/Importância da participação popular.pdf>>. Acesso em 12 set. 2014.

- [03] Albuquerque MC, (Org.). Participação popular em políticas públicas: espaço de construção da democracia brasileira. São Paulo: Instituto Pólis, 2006. 124p. Disponível em: <<http://www.polis.org.br/uploads/939/939.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2014.
- [04] Souza TO, *et al.* Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. Rev. bras. enferm., Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 set. 2014.
- [05] Silveira RCCP, Galvão CM. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2014.
- [06] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto&Contexto Enferm, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 set. 2014.
- [07] Silva MDB, *et al.* Doença respiratória aguda na criança: uma revisão integrativa. Rev. enferm. UERJ, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a20.pdf>>. Acesso em 12 set. 2014.
- [08] Ministério da Educação (BR). Relação de cursos recomendados e reconhecidos por região e por área. [citado em 1º dez 2010] Disponível em: <<http://contendoweb.capes.gov.br/contendoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet>>.
- [09] Santos MPG. O Estado e os problemas contemporâneos. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.
- [10] Pereira DB *et al.* Cidadania em saúde mental e a participação popular. Cogitare enferm., Curitiba, 2009. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400024&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 11 set. 2014.
- [11] Cruz PJSC, *et al.* Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saúde soc., São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 set. 2014.
- [12] Jacobi PR. Políticas sociais locais e os desafios da participação cidadã. Ciênc.saúde coletiva, São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 set. 2014.

- [13] Arakawa AM, *et al.* Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Rev. CEFAC, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000600012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2014.
- [14] Oliveira DC, *et al.* A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):197-206.
- [15] Vieira DR, *et al.* Participação, cidadania e políticas públicas: a construção da saúde em espaços de organização popular. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 ago. 2014.
- [16] Amorim MSS. Cidadania e participação democrática. In: SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA, 2., 2007, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: UFSC, 2007. 1 CD-ROM
- [17] David HMSL, Bonetti OP, Silva MRF. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Rev. bras. enferm., Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 set. 2014.
- [18] Barreto ICHC, *et al.* Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. Saúde soc., São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2 set. 2014.
- [19] Malfitano APS, Lopes RE. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde. Cad. CEDES, Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 8 set. 2014.
- [20] Mello DA, *et al.* Promoção à saúde e educação: diagnóstico de saneamento através da pesquisa participante articulada à educação popular (Distrito São João dos Queirós, Quixadá, Ceará, Brasil). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 set. 2014.
- [21] Vecchia MD. A saúde mental no programa de saúde da família: estudo sobre práticas e significações de uma equipe. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2006. Disponível em: <<http://www.pg.fmb.unesp.br/projetos/22022006271.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2014.
- [22] Pinto TR. A estratégia de saúde da família em sua relação com a rede de serviços e dispositivos substitutivos em saúde mental. 2007. [s.n.]. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu.
- [23] Araújo AFP, Bianca SR. A visita domiciliar com ênfase na educação em saúde. Revista Eletrônica Saúde: Pesquisa e Reflexões. 2011. Disponível em: <<http://www.uninove.br/marketing/sites/publicacao-fmr/pdf/sau/AOSAU04.pdf>>. Acesso em 14 set. 2014.
- [24] Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>. Acesso em 10 set. 2014.
- [25] Portal da Saúde. Equipe de Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em 2 set. 2014
- [26] Ulhoa DAM. Importância da participação popular nas ações de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2012. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3821.pdf>>. Acesso em 29 ago. 2014.
- [27] Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. Revista: Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v5n8/09.pdf>>. Acesso em 1 set. 2014.
- [28] Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: HUCITEC, Ministério da Saúde; 1999.
- [29] Chiesa AM, Veríssimo MDLOR. A educação em saúde na prática do PSF. In: *Manual de condutas de enfermagem: programa de saúde da família*. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; USP, 2001. p. 34-42.
- [30] Duarte EB, Machado MFAS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. Saúde soc., São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2014.
- [31] Carvalho FFB. Análise crítica da Carta Brasileira de Prevenção Integrada na Área da Saúde na Perspectiva da Educação Física através do enfoque radical de promoção da saúde. Saúde soc., São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2014.
- [32] Lima AJ. Planos diretores e os dilemas da governança urbana no Brasil. Textos contextos, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/11837/8643>>. Acesso em 29 ago. 2014.