



Desenvolvimento do Trabalho e Formação na Saúde: diálogos e artesanias

Míriam Thais Guterres Dias
Organizadora

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Pró-Reitoria de Pós-Graduação

Curso de Especialização

Educação em Saúde Coletiva:

Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Coordenação

Miriam Thais Guterres Dias

Departamento de Serviço Social

Aline Blaya Martins de Santa Helena

Departamento de Odontologia Preventiva e Social

Preceptoria

Carolina da Silva Buno

Mestrado em Saúde Coletiva

Geiza Neutzling de Moraes

Mestrado em Saúde Coletiva

Secretaria

Márcio Hoff

Técnico em Assuntos Educacionais

Apoio técnico-administrativo

Ágatha Santos Cunha

Graduanda do Curso de Saúde Coletiva

André Phylippe Dantas Barros

Graduando do Curso de Farmácia

Realização: 14 de setembro de 2018 a 20 de dezembro de 2019.

Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde: diálogos e artesanias

Míriam Thais Guterres Dias
Organizadora



Porto Alegre
2020

© dos autores

1ª edição: 2020

Direitos reservados desta edição:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Capa: Ágatha Santos Cunha e André Phylippe Dantas Barros

Revisão: Mara Níbia Silva

Editoração eletrônica: Rafael Marczal de Lima

Impressão: Evangraf Ltda.

Comissão Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Fátima Plein

Maria Carolina Pinheiro Meirelles

D451 Desenvolvimento do trabalho e formação na saúde : diálogos e artesanias / organizadora Miriam Thais Guterres Dias. – Porto Alegre : Evangraf, 2020.
5Mb. PDF. : il

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5699-045-0

1. Educação em saúde coletiva - Brasil. 2. Trabalho - Gestão. 3. Educação em saúde. 4. Profissionais da saúde - Formação. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Epidemiologia. I. Dias, Miriam Thais Guterres.

CDU 378:614(81)

Capítulo 10

DESAFIOS, ARTICULAÇÕES E INTERVENÇÕES DE ATORES ESTRATÉGICOS DO SUS NO EMPREENDIMENTO DE AÇÕES COM A POPULAÇÃO NEGRA E IMIGRANTES EM CACHOEIRINHA/RS

*Ingrit Medeiros Seehaber
Dagmar Elaine Kaiser*

Introdução

O conceito de equidade em saúde começou a ser debatido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1986, aparecendo na Carta de Ottawa, documento que resultou da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, sendo um de oito pré-requisitos para a saúde (OMS, 1986).

No Brasil, a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social (BRASIL, 2013). Para que as populações vulneráveis tenham oportunidades justas para atingir o seu potencial de saúde completo, a equidade pretende tratar os desiguais de maneira

desigual e os iguais de forma igualitária, de acordo com as suas necessidades.

Ao ponderar sobre equidade e saúde, Whitehead (1992) partiu de dois pressupostos: o primeiro, que grupos de pessoas menos favorecidas têm menores chances de sobrevida. O segundo, que existem grandes diferenças nas experiências de adoecimento entre as pessoas.

Considerando que existem diferenças no perfil de saúde entre nações e entre grupos de uma mesma nação, a inequidade, para Whitehead (1992), se refere a uma diferença específica: desnecessária, evitável e injusta. A inequidade ganha, então, uma perspectiva moral e ética, à medida que os fatores biológicos e as implicações de adoecimento acometem classes sociais mais baixas e, em parte, protagonizando diferenças em saúde a partir de fatores socioeconômicos e ambientais.

Para aquelas pessoas que possuem pouca ou nenhuma escolha sobre as condições de vida e de trabalho, a injustiça se relaciona com o nível de escolha envolvido, resultando em disparidades em saúde.

Ainda para Whitehead (1992), a equidade exige que, idealmente, as pessoas tenham oportunidades justas de atingir seu potencial em saúde. Ninguém deveria ser menos favorecido de atingir essa potencialidade, caso essa situação pudesse ser evitada. Nesse sentido, as políticas deveriam reduzir ou eliminar as diferenças em saúde que são resultado dos fatores considerados evitáveis e injustos.

Entre as políticas que visam à equidade na atenção a populações em vulnerabilidades socioeconômicas e culturais, incluem-se a da população negra, população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT), populações do campo, da floresta e das águas ou, ainda, pessoas em situação de rua. Os imigrantes, embora se encontrem em condições de vulnerabilidades socioeconômicas e culturais, não são assistidos por uma política de saúde específica, estando sujeitos às políticas gerais do Sistema Único de Saúde (SUS) (AITH; SCALCO, 2015).

A necessidade de empreendimento, em Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, de ações de equidade para populações vulneráveis terem acesso aos serviços para uma vida saudável e a importância de sua incorporação pelos atores estratégicos do SUS, levaram a Secretaria Municipal de Saúde à criação de um Grupo de Trabalho (GT) de Equidade. Este grupo é composto por múltiplos profissionais da área da saúde que trabalham com a interprofissionalidade em temáticas relacionadas à saúde da população negra, população LGBT e imigração, experimentando um novo espaço de aprendizagem que é o trabalho na gestão do âmbito municipal.

A experiência de participar do GT da Equidade no Município de Cachoeirinha, como profissional Sanitarista, deu-se a partir da formação-intervenção, da supervisão crítico-colaborativa em redes de ação e de práticas de trabalho em saúde coletiva e educação e ensino da saúde no curso de especialização *lato sensu* em Educação em Saúde Coletiva: Gestão de Trabalho e da

Educação na Saúde, mediante parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Ministério da Saúde.

O campo da Saúde Coletiva é responsável por lidar com as questões de educação, promoção e vigilância em saúde. Essas ações, quando voltadas às minorias, visam não apenas à inclusão e convivência com a diversidade, mais do que isso, elas propõem a inclusão ativa de grupos e suas questões específicas, em um diálogo intensivo com a equidade e a igualdade de direitos.

Ainda, para Cortês (2006), a participação direta da população, vocalizando demandas e acompanhando as políticas de saúde, foi fundamental para a criação do SUS e vem sendo importante para o seu aprimoramento, estando no cerne das lutas pela consolidação do acesso universal, atendimento integral e equidade na satisfação das necessidades em saúde.

Para Pinheiro e Mattos (2001), a noção de Equidade está intrinsecamente relacionada à superação de desigualdades históricas e sociais evitáveis. Desigualdades injustas e que implicam que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por ações governamentais também diferenciadas. O sentido da Equidade, desta forma, apregoa que desigualdades sociais entre as pessoas não são dadas naturalmente, mas historicamente postas pelo modo de produção e organização da sociedade.

A questão central do estudo aborda como se dá o processo participativo no GT da Equidade em Cachoeirinha, considerando ideias, atores, mecanismos e dinâmicas participativas quanto às inovações que porventura estejam sendo produzidas nesse processo em termos de democratização da política pública da

Equidade e do sistema de saúde e às formas de participação da sociedade.

Considerando o significado da Equidade, a atuação do GT da Equidade de Cachoeirinha e a necessidade de um olhar para as populações vulneráveis e oprimidas na sociedade, tanto na atenção individual quanto coletiva, foi questão norteadora do estudo: Como é empregado o processo participativo no GT da Equidade no município de Cachoeirinha, no Rio Grande do Sul, Brasil, considerando as populações vulneráveis do território?

Para responder a essa inquietação, foi objetivo do estudo analisar contextualmente desafios, articulações e intervenções de atores estratégicos do SUS no empreendimento de um processo participativo de ações à Equidade com a população negra e imigrantes, no Grupo de Trabalho (GT) da Equidade do Município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, nas atividades que o compõem. Para tanto, investiu-se na compreensão da dinâmica de participação dos atores sociais no GT da Equidade; na exploração das estratégias do GT da Equidade em relação ao fortalecimento da participação social com servidores do município e comunidade em geral; na identificação de atividades de organização do GT da Equidade relacionadas ao fortalecimento da participação social e consolidação do SUS; e, no fortalecimento da agenda de estudos e análises sobre a participação social no grupo de trabalho da Equidade e consolidação da política em sua interface com o ensino, a pesquisa e a gestão na saúde.

O Grupo de Trabalho da Equidade ocupa um lugar de destaque na gestão municipal, na efetiva expansão da integralidade do cuidado e, nesse sentido, o estudo busca contribuir para a reflexão e a disseminação dos princípios orientadores da gestão da clínica à equidade nos espaços de produção de saúde, visando mudanças nos profissionais e nos usuários, instigando neles o desejo de promover melhorias nos processos de trabalho da equidade e sua implementação técnica, política e atitudinal.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa social, qualitativa, indutiva. A teoria fundamentada nos dados é uma aplicação da pesquisa interpretativa, envolvendo os estudos de linha qualitativa e a pesquisa indutiva (CASSIANI; CARILI; PELÁ, 1996). Caminha-se dos dados à sua codificação, da codificação às conexões de sentido, das conexões à formação e desenvolvimento de conceitos; da integração de conceitos à delimitação de teoria. A perspectiva destaca-se como método interpretativo “capaz de compreender o significado que certo contexto ou objeto tem para as pessoas” (LEITE *et al.*, 2016, p. 75), gerando teoria segundo a concepção de “arranjos teóricos explanatórios, a fim de produzir compreensões abstratas e conceituais dos fenômenos estudados” (LEITE *et al.*, 2016, p. 75).

O estudo deu-se no espaço assistencial do Serviço de Atenção Especializada (SAE), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Cachoeirinha e, na Faculdade Cesuca, espaço pedagógico em que se deram muitas das atividades realizadas.

A população do estudo foi constituída de servidores públicos do município, voluntários de projetos, estudantes de nível superior e integrantes do GT da Equidade.

Compõe o GT 28 integrantes. Destaca-se que ele não é composto de membros originários ou representativos de movimentos sociais, mas sim de servidores municipais interessados em compor o grupo. Nesse sentido, é insuficiente no quesito inclusivo, quando a democracia deveria ser marcada pela convivência com a diversidade e, mais do que isso, pela inclusão ativa de grupos e questões específicas, em diálogo intensivo com a ideia da Equidade e da igualdade de direitos (POGREBINSCHI, 2010).

Para dar visibilidade à política da Equidade e fazer os direitos serem respeitados, foi pactuada a participação da pesquisadora acadêmica nos diversos cenários sociais do município, revelando-se como oportunidade de “saber/fazer” em aprendizagem dinâmica e reflexiva através da articulação e indissociação entre a teoria e a prática, nas discussões do Grupo de Trabalho de Equidade. Desta forma a pesquisadora, acadêmica em Educação em Saúde Coletiva: Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), colocou-se como observadora participante e como apoio técnico em ações de educação na saúde do Município de Cachoeirinha/RS, com a finalidade de explorar as estratégias do GT da Equidade em relação ao fortalecimento da participação social com servidores do município e comunidade em geral, estando em relação direta com os interlocutores em seu espaço social. E, na medida

do possível, participou de sua vida social, no cenário cultural, interagindo no contexto da pesquisa. Sem dúvida, houve trocas que modificaram o contexto e a pesquisadora, que ao interferir nele, modificando-o, também se modificou (MINAYO, 2014).

Dessa forma, a coleta de dados deu-se por meio de entrevista livre com participantes do GT da Equidade e de observação participante em Cachoeirinha/RS, GT da Equidade articulado à Atenção Primária à Saúde (APS), entre os meses de outubro de 2018 a dezembro de 2019.

O roteiro de entrevista solicitava resposta às seguintes indagações: quais suas motivações da participação no GT da Equidade e as compreensões sobre o controle social na saúde e sua relevância? Quais seus principais êxitos e realizações vivenciadas ao atuar na participação e controle social em saúde no município de Cachoeirinha? Quais as principais dificuldades enfrentadas nos espaços de participação e controle social em saúde? Fale sobre o papel e a importância dos conselhos de saúde na atualidade! O que você achava que deveria mudar na forma de participação e controle social em funcionamento no SUS?

Neste estudo, a organização e a codificação dos dados foram feitas pela pesquisadora, garantindo-se o anonimato para o conjunto dos entrevistados. Da codificação às conexões de sentido, a análise do material empírico das entrevistas foi organizada a partir das respostas individuais transcritas e analisadas isoladamente, somadas à enunciação reflexiva e vivencial a partir da inserção no Grupo de Trabalho da Equidade que trabalhou

desafios, articulações e intervenções de atores estratégicos do SUS no empreendimento de ações com populações vulneráveis no município de Cachoeirinha/RS.

Após, formaram-se conceitos coletivos, discutindo-os à luz teórica. A partir daí, identificaram-se os conceitos centrais, seguidos de arranjos teóricos explanatórios: compreensões sobre o controle social na saúde e sua relevância; aspectos das políticas públicas do SUS para o fortalecimento dos movimentos institucionais à Equidade; integração ensino/serviço e as práticas inclusivas à Equidade; o papel e a importância da representação social na atualidade; estratégias de superação à inópcia das ideologias e políticas conservadoras.

Por se tratar de pesquisa social, com ênfase nas Ciências Humanas e Sociais, a pesquisa obedece às condições previstas na Resolução CNS/CONEP nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), cujos procedimentos metodológicos envolvem a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. O estudo deriva do projeto de pesquisa intitulado “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, CAAE: 14851419.0.0000.0008.

Resultados

A inserção da pesquisadora no grupo de trabalho, dialogando, ampliando consensos e desenvolvendo abordagens aos

grupos vulneráveis constituiu-se por estranhamentos e enfrentamentos, não apenas no ponto de vista da organização de ações estratégicas, mas também no coletivo municipal, ao lidar com tensionamentos teórico-práticos sobre questões identitárias de tolerância à diversidade e reconhecimento e respeito às diferenças.

Aceitaram o convite de participar do estudo seis integrantes do GT da Equidade do município de Cachoeirinha. Eram profissionais das áreas do serviço social, psicologia, enfermagem, nutrição e ciências sociais.

As participantes do estudo têm entre 23 e 53 anos de idade, sendo que duas se autodeclararam da cor negra e quatro da cor branca, todas residentes na região urbana de Cachoeirinha e do sexo feminino.

Quanto à escolaridade, uma é graduanda em psicologia. As demais têm formação de nível superior, sendo uma destas, doutoranda. Quando perguntadas sobre sua orientação sexual, cinco se declararam heterossexuais e uma lésbica. Referente à representação no GT da Equidade, quatro são servidoras municipais da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha, completando de 8 a 22 anos de trabalho no Município. As outras duas têm vínculo acadêmico.

Quando solicitadas a comentar sobre suas motivações da participação no GT da Equidade e as compreensões sobre o controle social na saúde e sua relevância, as participantes do estudo trouxeram demandas relacionadas aos serviços de saúde onde

atuam, considerando identificação pessoal, pertencimento a grupos de vulnerabilidade social e questões da aplicabilidade de políticas de Equidade inexistentes no município:

A questão da demanda do serviço e uma identificação minha enquanto GT, voltado para uma população específica que eu já trabalhava, enfim, gostar de fato desses movimentos. (I1)

O que motivou a participar é que todas essas temáticas da questão da população negra e LGBT dentro do município, elas não têm ainda visibilidade e não tem política implementada, questão de trabalhar com os servidores, fazer com que os servidores entendessem essas questões de compreender-se melhor a importância de ter essas políticas implementadas da questão de raça, cor, a questão de orientação sexual e principalmente fazer com que essa população tenha acesso e acesso de qualidade dentro dos serviços de saúde e que a gente possa mudar um pouquinho não, mudar bastante a questão de acolhimento dentro dos serviços. (I2)

Por ser uma pessoa LGBT eu achei que poderia contribuir porque já estudo um pouco sobre a diversidade sexual e de gênero tem um tempo e porque no município as políticas tanto LGBT e negras, elas não estão sendo executadas. (I3)

Motivou essa questão de fazer alguma coisa diferente que realmente fosse implementada sobre as questões de equidade, as questões de promoção da saúde. (I4)

Na verdade, foram as várias tentativas de governos anteriores com a implementação das políticas, principalmente durante muito tempo, estive na militância para que a política da população negra, fosse implantada no município. (I5)

Foi apoio ao grupo motivado por questões do setor de onde eu trabalho. (I6)

Ao serem questionadas sobre o que é importante para que o controle social em saúde funcione bem, houve menção a importância da participação social:

Será que alguém aqui já foi numa conferência municipal ou conhece seu conselho municipal de saúde, ou conhece a parte do que funciona nos bairros, conhece algum conselheiro? (I1)

Também foi trazida a necessidade de uma gestão municipal participativa:

Uma gestão participativa, uma gestão que compreenda realmente o Sistema Único de Saúde e que perceba a importância do controle social, da articulação, da comunicação entre as políticas e internamente e externamente. (I2)

No entanto, foram evidenciados aspectos das políticas públicas do SUS para o fortalecimento dos movimentos institucionais à Equidade:

As pessoas não têm ideia da dimensão do SUS, do que é o SUS. Então, é muito uma questão de empoderamento das usuárias, dos usuários do que é o SUS e dos direitos e deveres das pessoas em relação ao serviço e acaba que, meio que os trabalhadores e as trabalhadoras tenham o papel desse empoderamento também. (13)

A pessoa ter noção do que é da população, ter noção do direito dela e poder mais efetivamente sobre isso. Se a sociedade tivesse esse conhecimento do que eu posso e realmente e fosse atrás, conseguiríamos bem mais do que a gente consegue. (14)

O fortalecimento da população através da compreensão do que é o sistema de saúde e a informação para a população de quais são os seus direitos e seus deveres. (15)

Sobre isso, foi sugerido que:

Deve ser feita essa conscientização das pessoas sobre o que é o SUS, porque tem muita questão também de que as pessoas, a gente está atendendo e as pessoas agradecem o atendimento, como se a gente estivesse

fazendo um favor para elas, se não fosse nossa obrigação de estar prestando um bom atendimento. (I3)

E mais, foram trazidas recomendações de organização do trabalho em saúde:

Trabalho colaborativo em saúde e em redes de atenção. (I6)

As integrantes do GT também reportaram os principais êxitos e realizações vivenciadas ao atuar na participação e controle social em saúde no município de Cachoeirinha. Sobre os êxitos foram trazidas as atividades de educação permanente e educação em saúde na comunidade:

O primeiro seminário que fizemos foi o Zero Discriminação que é o conceito da UNAIDS que fala da questão do estigma e discriminação de qualquer raça, credo, estado sorológico. Fomos o primeiro município que fez implementação no Brasil do conceito de Zero Discriminação, à gente viu que era possível, que não é muitas vezes necessário só o dinheiro, e sim as parcerias que tu tens e como tu trabalha para equipe e para os servidores do município. Outro êxito foi a implementação das políticas de equidade no município, presente nas formações para os trabalhadores, é estar presente não só na formação, mas na implementação da linha de cuidado, na rodada de monitoramento,

fazer com que os trabalhadores saibam que essa política existe. (11)

As capacitações das equipes, estamos conseguindo mostrar para os trabalhadores e para a comunidade o quanto é importante o acolhimento da pessoa vivendo com HIV. A articulação dentro das unidades de saúde, o reconhecimento como um GTI, como uma prática exitosa com a UNAIDS, reconhecimento dentro do município e fora, é sinal de que o nosso trabalho realmente está valendo a pena, a gente está conseguindo atingir os nossos objetivos. (12)

A gente faz capacitações com os servidores e servidoras aqui do município e nós estamos sendo convidadas a fazer mais capacitações, então acho que é um reconhecimento à nível de gestão da importância desse trabalho. Fizemos ano passado um curso de multiplicadores da saúde população negra que houve adesão de pessoas não só dos servidores do município, mas público externo. Esse próprio curso está no site da Fiocruz que foi selecionado como uma experiência exitosa, a qual apresentamos no COSEMS, sendo reconhecidas pela experiência exitosa em HIV/AIDS. (13)

Também houve menção à importância do GT na implementação da política da Equidade e institucionalização por meio de portaria:

Destaco a implementação da linha de cuidado para pessoas vivendo com HIV, onde trabalhamos questões de estigma, de discriminação, de entendimento deste diagnóstico. A articulação dentro das unidades de saúde, o reconhecimento do GT como uma prática exitosa com a UNAIDS, o reconhecimento dentro do município e fora, são sinais de que o nosso trabalho realmente está valendo a pena, a gente está conseguindo atingir os nossos objetivos. (I2)

Para mim, é notório o trabalho do GT constituído a partir de um decreto. (I4)

As participantes do estudo reconheceram, em sua atuação, êxitos que decorreram em visibilidade nacional, considerando a integração ensino/serviço e as práticas inclusivas à Equidade:

Nossa visibilidade frente a FIOCRUZ, de Brasília, como experiência também para o atendimento aos objetivos de desenvolvimento do milênio esperados para 2030 e a nossa inserção na comunidade acadêmica e frente aos servidores enquanto uma frente de persistência para que esse tema seja abordado aqui no município. (I5)

As capacitações que são realizadas são uma forma de preparar os profissionais para o atendimento daquela população que normalmente não procura por atendimento ou não usufrui de seus direitos de saúde. Por exemplo, com as campanhas que são realizadas pelos

serviços de saúde, na secretaria de saúde, esta população pode ser beneficiada e conhecer os serviços ofertados.

(16)

Quando perguntadas sobre as principais dificuldades enfrentadas nos espaços de participação e controle social em saúde, foram excertos de falas das participantes do estudo a precariedade dos movimentos da comunidade e institucionais no campo das políticas públicas da Equidade:

O desconhecimento, a questão da resistência das pessoas, receios, muitas vezes temem porque vai consumir tempo, porque não sabem, não se sentem capacitadas, é que faz isso a própria invisibilidade, não entenderam que o controle social é muito forte quando bem feito. (11)

É a questão da participação em si no grupo, que a gente não conseguiu ainda ter uma presença constante dos representantes, ela está muito oscilante dificuldade da gestão mesmo, da saúde, de entendimento de que o controle social é necessário e ele é um articulador de políticas tanto dentro da sociedade civil quanto da pública. (12)

Fazer com que as pessoas vejam a importância e de estar mudando a sua prática no dia a dia, porque querendo ou não é mudar certas ideologias da pessoa minimamente e se a gente não mudar. (13)

É com as gestões e como a gente consegue levar isso, à gente tem que fazer mil desvios para conseguir chegar no que quer e é nisso que a gente está ficando expert.
(14)

Na verdade, os espaços de saúde de controle social do município, eles são muito manipulados, falta treinamento, falta capacitação, falta um papel de cada conselheiro sobre qual é a função dele enquanto membro do controle social. Tem pessoas vinculadas a interesses políticos e não aos interesses da população.
(15)

Enfrentamento da questão do preconceito. **(16)**

Quando instigadas a refletir sobre o papel e a importância da representação social na atualidade, no município de Cachoeirinha, as participantes do estudo trouxeram vivências e saberes respaldados na literatura, especificamente quanto a sua representatividade nos conselhos de saúde:

Os conselhos de saúde são estratégicos, porque nós vivemos numa fase que está urgindo que pessoas se façam presentes nesse processo, que a gente conheça, compre essa ideia, que garanta o acontecimento das conferências, que é uma das grandes conquistas do Sistema Único de Saúde. **(11)**

Acho que é um espaço onde a gente pode estar debatendo e construindo, melhorando a política de saúde, acho que é um espaço onde a gente é privilegiada, onde tem vários representantes onde a gente pode estar realmente construindo uma política mais eficaz, mais de qualidade, buscando o real objetivo de atender a população, de buscar alternativas para atender a população. (12)

É um espaço de muita potência só que eles não são usados de forma efetiva, não tem uma adesão por vários segmentos e que não é usado de uma forma efetiva, mas seria uma grande potência se tivesse aderência a nível social mesmo. (13)

Eles seriam muito importantes se eles fossem mais efetivos né? Acho que vezes eles conseguem depender de quem está nesses conselhos e às vezes eles teriam um papel muito importante de controle. (14)

A população precisa reconhecer o seu papel enquanto usuário do sistema e as pessoas desacatam, as pessoas brigam, as pessoas xingam né? e as pessoas não sabem o que é ouvidoria, as pessoas não sabem o que é um conselho de saúde. Eu acredito que está faltando justamente isso, as pessoas reconhecerem quais são os fóruns legais para a exigência dos seus direitos e não se contentarem com troca de favores, com moedas de troca a fim de conseguir o que é necessário naquele momento em relação a seus direitos de saúde. (15)

A questão política tem uma influência muito grande, deve estar atrapalhando muito, se ela está atrapalhando hoje até mais na ponta né? Hoje a gente está sofrendo muito mais essa interferência política, eu imagino que dentro dos conselhos muito mais ainda por ter essa participação. (I6)

Todavia, as participantes também trouxeram opiniões que detêm quanto ao papel e a importância das conferências de saúde:

Ela nunca foi tão necessária, porque a gente vê em um processo de venda da ideia de que o SUS, não é suficiente, de que o SUS é ineficaz e que o SUS não atende as pessoas, todo esse, na verdade parte de fake News, parte de coisas muito distorcidas de dismantelar esse nosso sistema, a gente sabe que nós enquanto estudantes, enquanto acadêmicos, sabemos que nunca foi um sistema 100% financiado, mas a gente também sabe que nunca foi tão despotencializado, nunca foi retirado tanta coisa, nunca foi retirada tanta verba, nunca foi fechado tanto espaço, nunca foi tão fomentado o descrédito, então as conferências são momentos de se pensar o que a gente está fazendo de certo ou errado, do que a gente precisa incorporar para ser ineficaz e ser potente de trabalhar com sistema de saúde realmente resolutivo e que faça o seu papel na vida do cidadão brasileiro (I1)

Um espaço onde se consegue construir as políticas

e onde a população pode estar dando sua opinião, mostrando, trazendo as suas reais necessidades, é um espaço privilegiado para a gente realmente ouvir a população, o cidadão em que as políticas públicas têm que avançar. (12)

Espaço que acaba sendo de bastante resistência assim para o SUS, as pessoas estarem em contato, estarem debatendo certos assuntos, estarem trazendo certas pautas a tona, então elas são bem importantes para que o SUS ainda se mantenha e as pessoas se articulem para tratar, continuar repensando sistemas e trazendo propostas, estarem pensando sobre. (13)

As conferências constituíram o nosso SUS, constituíram todas as questões básicas que a gente tem hoje da saúde, mas eu não tenho visto muita efetividade hoje em dia nisso. Essas nossas questões de equidade vêm já partindo das conferências. (14)

A própria oitava conferência foi um marco, mas vejo que de lá pra cá, eu comecei a ser estudante na década de 90 na área da saúde, mas eu percebo que de lá pra cá parece que aquele movimento de força da sociedade, das mulheres, das donas de casa se perdeu um pouco, acho que a gente tem que recuperar essa capacidade de luta né? de exigência dos seus direitos. (15)

Não sei te dizer por que eu não participo das conferências de saúde há bastante tempo. (16)

Na atuação no controle social, as integrantes do grupo de trabalho da Equidade comentaram o que faziam quando suas demandas não eram atendidas pelo poder público:

Enquanto grupo a nossa própria existência já é uma demanda que a gente fez o poder público e que foi atendida, de ser conseguido a sua existência via a um decreto, mas é muito também negociação, pleitear, pensar estratégia, bah não deu desse jeito, então vamos pensar do jeito C. (I1)

Quando a gente não consegue atingir dentro do poder público, a gente tenciona articulando outros atores, principalmente a questão da sociedade civil, a universidade também. (I2)

Um ponto é que o grupo, por exemplo, ele é interinstitucional, então a gente tem outras participações que não dependem estritamente do poder público, tentamos outras possibilidades além, se consegue muita coisa a nível de prefeitura por exemplo, então tem isso de que o grupo não depende entre outras apenas do poder público. (I3)

Vamos achando desvios, e entrando em brechas que possa estar fazendo de alguma coisa. À maior parte das vezes as demandas são atendidas. É preciso ter um bom jogo de cintura e vendo como que a gente pode entrar, de como implementar o que queremos, às vezes um caminho muito mais longo que poderia

ser muito mais fácil da gente chegar lá e fazer, mas a gente tem que fazer uma volta muito maior por causa da gestão pública, mas a gente consegue, desistir jamais. (14)

Nós criamos um GT porque enquanto eles não nos atendiam, cada um de um lado sozinho tentando construir algo, a gente não conseguiu então agora a gente se juntou num grupo e a gente tem feito. (15)

O que busca são outras alternativas e outras linhas de trabalho, mas não desistir, normalmente busca de uma outra forma, ou tem outros caminhos ou outras demandas até, mas eu pelo menos vejo o grupo dessa forma assim, se nesse momento isto não se consegue então deixa lá e daqui a pouco tenta de novo. (16)

Trata-se de uma questão política que requereu conhecer como estas profissionais e estudantes da saúde que integram o grupo de trabalho da Equidade exercem a interlocução com o governo!

Eu entendo que a própria existência do grupo já é uma forma de pressionar o governo porque sabem que tem pessoas que estão ali pensando e olhando e executando uma política, fazer formação, seminários, rodas de conversa para coletar informação da população de como ela existe, fomentar dados para pressionar. (11)

Mostrando a os dados, principalmente na questão de dados em relação a essas políticas que nós estamos tentando implementar. (I2)

Com políticas do HIV/AIDS e relembrando de que se tem a agenda do Zero Discriminação, que a gente tem que cumprir com certas coisas no município, nessa via a gente acaba conseguindo. (I3)

Não é nem pressionar, porque muitas vezes se à gente pressiona, a gente só quebra a cara e não consegue. Então é ver qual é os buraquinhos no muro que tem para gente entrar e entrando e fazendo um caminho às vezes como disse bem maior, mas conseguindo fazer alguma coisa, pressionar é a pior coisa porque tu entra em embate e tu não consegues fazer nada. (I4)

A gente não pressiona, a gente tem trabalhado com educação permanente, a gente tem trabalhado com reflexões né? estratégias de diálogo entre os colegas. Acho que não adianta pressionar tem é que mostrar para as pessoas quais são os direitos e os deveres delas (I5)

Na verdade, eu acho que o grupo, por si só, já pressiona. (I6)

Quando perguntadas sobre o que achavam que deveria mudar na forma de participação e controle social em funciona-

mento no SUS, foram trazidas estratégias de superação à inópia das ideologias e políticas conservadoras no município:

Temos que começar a pensar em como chegar nas pessoas mais jovens. Não é opcional, enquanto profissional tu faz parte dessa estrutura, então acho que nós temos que de fato é saber o que é um conselho de saúde, vivenciar esse conselho de saúde, os conselheiros, fazer com que eles estejam mais próximos da academia para mostrar que isso sim é possível e que é importante a participação, então na verdade é que nós temos que deixar mais contemporâneo, porque ainda está muito distante e assim a gente vê pessoas jovens dentro da conferência, mas ainda não como deveria ser, a gente ainda, nós estamos numa fase que o pessoal que constitui o SUS já está se aposentando, são pessoas mais idosas que estão falecendo, Então nós temos é que preparar a geração que vai suceder eles, claro, nós enquanto jovens estamos nesse papel de transição, mas a gente tem que chegar neles ainda mais jovens, né? porque a gente sabe por exemplo que é dado, o jovem, o adolescente não entende o serviço de saúde no Brasil como um lugar de confiança para buscar informação de saúde, então isso é muito grave, porque se ele não está chegando para a gente depois da infância, ele vai chegar para a gente quando? Quando ele estiver adoecido por AIDS ou quando a menina estiver gestante, por que muitas vezes eles procuram o serviço de saúde na adolescência para quê? (I1)

Eu acho que a população teve um tempo onde ela participava muito ativamente, a sociedade civil participava mais efetivamente do controle social, do controle do funcionamento do SUS, acho que teve uma retirada, as pessoas se afastaram disso, eu acho que isso tem que voltar. A população tem que entender que, acho que temos que fazer ações, criar estratégias de mostrar, o quanto o SUS é importante e é um dos planos de saúde, um dos melhores, e que funciona, o que realmente falta quando não funciona, é um problema de gestão, acho que é por aí, a gente tem que tencionar a gestão para o funcionamento do SUS. (12)

É preciso uma fiscalização de que certas políticas estão sendo realizadas nos municípios, por que a política da população negra tem desde 2006, a política da população LGBT desde 2013 e não estavam sendo aplicadas e a gente como grupo está tentando fazer um trabalho nesse sentido, até então não estavam sendo aplicadas no município e não tem nenhuma fiscalização sobre né? Então acho que existem muitas propostas que são muito importantes que tenta reforçar esse princípio da equidade do sistema que não são fiscalizados, estão sendo exercidos, então não sei se criar outras políticas, mas acho que reforçar de que existem e de que estejam sendo exercidas de início acho que isso para estar pensando em outras possibilidades. (13)

Acho que teria que ter uma conscientização maior, muito que às vezes a gente pensa, um pouquinho que a gente possa fazer não vai mudar o mundo, mas à questão do GT estar discutindo esses assuntos é isso, poder começar a conscientizar sobre os direitos que se tem. Então acho que teria que ser um trabalho muito maior, não vejo a curto prazo uma modificação desse controle, alguma coisa que faça uma modificação mesmo. (14)

As pessoas entenderem que o SUS é patrimônio deste país né, não é um convênio de saúde, não é uma clínica popular que tu paga preços acessíveis que tu vai dizer que tu tem saúde, tu tem que ir em busca da luta, da permanência do sistema esse que é universal e que vai oferecer assistência integral, não adianta tu achar que no imediatismo que tu vai resolver teu problema de saúde, sem pensar que mais adiante tu pode precisar de um nível mais complexo de assistência e que aquele teu convênio provavelmente, aquela clínica popular com preços acessíveis não vai te dar isso. (15)

Acho que é consciência política, não especificamente de político, mas política da população da convivência em grupo, eu acho que é conscientização, eu penso que o próprio sistema mesmo, nós enquanto grupo já fazemos isso, um pouco, um pedacinho desse trabalho, né de conscientizar, só que enquanto população como um todo eu acho que a gente muito estaque,

muito parado e isso abre uma brecha enorme para política partidária mesmo, pelo povo não ser estruturado, não ser organizado. (16)

Considerações adicionais importantes foram trazidas a partir da própria participação do grupo de trabalho da Equidade, bem como críticas e sugestões sobre a participação neste grupo que ratificam as compreensões sobre o controle social na saúde e sua relevância:

O grupo é um movimento necessário, superimportante, pessoas que se reúnam com as suas diferenças e que façam isso, enfim, se tornar forte, ser diferente, ser algo forte, ser algo potente, acho que é a questão toda é buscar expandir, buscar se fortalecer para garantir continuidade deste trabalho porque a gente só cuida daquilo que conhece e aí isso é pra Sistema Único de Saúde, isso são para nossas políticas, isso é para o grupo, isso é para vida, então que a gente consiga de fato estar mais perto do controle social, potencializar o controle social enquanto profissionais, enquanto conhecedores dessa realidade, a gente só vai conseguir enfrentar o que a gente vive hoje em grupo. (11)

temos muito que evoluir ainda, eu acho que o próprio grupo também tem que criar mais estratégias de visibilidade e uma das questões que a gente às vezes avança ou pouquinho e daqui a pouco retrocede e é a questão da participação da sociedade civil neste gru-

po, que eu acho que a gente precisa ampliar, hoje ele está muito restrito a participação dos servidor público, acho que nesse sentido nós precisamos achar uma estratégia para que a gente evolua na participação da sociedade civil neste grupo, que isso que vai fazer fortalecer a busca realmente da implementação das políticas dentro do município. **(I2)**

acho que a gente vai ter que pensar como a gente vai fazer para que mais pessoas acreditem e queiram trabalhar de forma efetiva no grupo para que ele continue existindo e não só aqui da saúde, mas de outros lugares como a proposta do grupo é ser interinstitucional, de estar ligando as pessoas ao grupo. **(I3)**

uma gotinha num monte de várias outras coisas que a gente tinha que fazer. Quando a gente traz essa questão da discussão, é uma tentativa de que as pessoas possam pensar mais sobre essas coisas e ter um controle sobre essas coisas. Tem uma fala que sempre digo: eu sou servidora pública, eu sou paga pela população e o meu patrão é a população, só que as pessoas não têm essa noção, as pessoas vêm muitas vezes o serviço público, o SUS como essa coisa mesmo de chegar lá e eu vou ficar quietinha, não vou reclamar de nada porque senão eu vou perder. Então isso é uma fala muito recorrente, então se as pessoas comessem a se conscientizar mais de quanto elas têm o controle nas suas mãos e de quanto poderia ser mudado seria muito importante para a gente ter este caminho. **(I4)**

Eu desejo assim de verdade de que as pessoas que estão no GT estejam presentes no GT, a gente muitas vezes percebe que as pessoas entram e não persistem, então a gente está num momento nesse país que as pessoas precisam de fato acreditar porque elas lutam por determinadas coisas e não ficar esperando que as coisas cheguem até elas, elas tem que ir em busca de algo, elas precisam ter um objetivo e esse micro espaços é o momento de a gente pensar, refletir, se articular com todos. (I5)

Eu só poderia mesmo é parabenizar, eu acho que dentro do que a gente tem hoje, eu acho que ainda é um grupo muito heroico, está conseguindo se manter. (I6)

Discussão

Os encontros do GT da Equidade, além de terem proporcionado o contato com os conteúdos nos quais os participantes do estudo estavam imersos, permitiram a interação do grupo entre si, bem como fomentaram práticas profissionais e diálogos relativo às inovações produzidas nesse processo, em termos de democratização das políticas públicas da Equidade e do sistema de saúde e às formas de participação da sociedade, detalhando como se dava o processo participativo no desenvolvimento do GT, considerando ideias, atores, mecanismos e dinâmicas participativas e, principalmente, a reflexão acerca dos princípios orientadores da gestão da clínica nos espaços de produção de saúde.

Explorar estratégias do GT em relação ao fortalecimento da participação social com servidores municipais e comunidade em geral permitiu aprofundar conceitos e arranjos coletivos da compreensão sobre controle social na saúde e sua relevância no município de Cachoeirinha, RS, Brasil. Como decorrência, aprofundaram-se aspectos das políticas públicas do SUS para o fortalecimento dos movimentos institucionais à Equidade no município, a importância da integração ensino/serviço e as práticas inclusivas à Equidade nas atividades que ali realizavam. Além disso, mostrou o papel e a importância da representação social que os atores sociais do GT da Equidade detêm na atualidade e, principalmente, houve indicações de estratégias de superação à inóxia das ideologias e políticas conservadoras que ainda pairam no município como possibilidades de mudança.

Referente às motivações dos atores sociais à compreensão das práticas voltadas ao atendimento das demandas de saúde no GT da Equidade, estas se centraram no modo como se dava a participação popular nos diferentes espaços, inclusive, alguns deles identificando-se como população negra ou LGBT. Estudo de Ferreira *et. al.* (2019) corrobora com este resultado, destacando a motivação como importante ferramenta para a boa prática profissional na atenção à saúde. Com a promoção de estímulos psicológicos, promove um alicerce na prática rotineira dos trabalhadores da saúde, auxiliando e incentivando a autonomia e o conhecimento pessoal à discussão das políticas de Equidade, visando melhorar e/ou resolver problemas.

Quanto aos aspectos das políticas públicas do SUS para o fortalecimento dos movimentos institucionais à Equidade, a Atenção Básica (AB) de Cachoeirinha ocupou papel estratégico para garantir a ampliação da assistência às populações vulneráveis. E, ao imprimir um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo da população negra e LGBT, trouxe às participantes do GT da Equidade informações que poderiam minimizar problemas complexos, agudos ou mesmo crônicos da população. O sinergismo que veio das participantes do estudo trabalhando no GT com atitude produtiva auxiliou na manutenção do entusiasmo e apoio mesmo em momentos considerados muito difíceis para elas, reconhecendo a importância e o direito das populações vulneráveis em manterem-se saudáveis. Silva *et al.* (2018) destacam que a implantação de grupos de trabalho de combate ao racismo colabora sobremaneira para a desconstrução de estereótipos e de preconceitos relacionados às populações negras. Em seu estudo, remetem à importância do conhecimento e respeito aos valores, costumes, crenças e religiosidade para uma efetiva inclusão social nos espaços de poder e em postos de comando, contribuindo com a emancipação social, o empoderamento e consequentemente equidade social.

Integrar o GT da Equidade fez com que as participantes do estudo discutissem as dimensões biopsicossociais para a efetiva implantação das políticas de Equidade no cuidado dos indivíduos, famílias e populações negras e LGBT, com novos modos de agir e de interagir a fim de responder às suas necessidades de saúde em suas diferentes dimensões. Um fundamento para a re-

organização do processo de trabalho no âmbito do GT para uma abordagem integral, equitativa e resolutiva.

No estudo destacaram-se a integração ensino/serviço e as práticas inclusivas à Equidade como conceitos coletivos do município. Cachoeirinha foi o primeiro município do Rio Grande do Sul a implementar o conceito de Zero Discriminação. Seu primeiro seminário Zero Discriminação aconteceu na Faculdade Cesuca, debatendo as questões de estigma e discriminação racial, credo e estado sorológico, contemplando melhorias nos processos de trabalho locais e, conseqüentemente, na atenção à saúde das populações vulneráveis. Com isto, as políticas de Equidade tornaram-se uma realidade no trabalho e na formação em serviço, com implementação da linha de cuidado na rodada de monitoramento, fazendo com que os trabalhadores compreendessem o significado dessa política.

Sobre o papel e a importância da representação social na atualidade, no município de Cachoeirinha/RS, nos espaços da saúde mostrou-se necessária à efetivação da gestão participativa. Conforme Silva e Nascimento (2019), isso faz com que as pessoas vejam a importância e os resultados da mudança em sua prática no dia a dia, porque querendo ou não, é mudar certas ideologias das pessoas minimamente. Sem mudanças tudo ficará inerte.

A assimetria de conhecimentos de usuários em relação aos gestores e trabalhadores interfere na participação social mais ativa e propositiva da população à efetivação das políticas da Equidade, fragilizando o controle social que deveria ser participativo,

no qual os usuários deveriam ocupar a significativa parcela de 50%. O desconhecimento pelos usuários da dimensão, organização e preceitos do SUS, dos direitos e deveres, com falta de empoderamento, é um problema que foi identificado no estudo, sendo necessárias ações de investimento à sua conscientização. Este processo deve incorporar abordagens da competência de todos, desde a participação e corresponsabilização dos profissionais pelas metas e processos de trabalho até o engajamento de todos, profissionais e usuários, unindo esforços consistentes e preparados para as transformações emergentes que fortaleçam a qualidade dos serviços prestados à população negra e LGBT, para um sistema factível e potente de trabalhar, resolutivo e que faça o seu papel na vida do cidadão cachoeirense.

Êxitos e lacunas na participação e controle social em saúde também foram detalhados quanto à integração ensino/serviço, formação, gestão setorial e desenvolvimento institucional, culminando com indicação de estratégias de superação à inópia das ideologias e políticas conservadoras.

Foram manifestas preocupações para que espaços políticos do controle social municipal não sejam manipulados, considerando a falta preparo, por exemplo, dos conselheiros sobre o seu real papel nessa instância. Para os participantes do estudo, tendências aos interesses políticos e não aos interesses da população vulnerável precisam ser denunciadas para que mudanças necessárias aconteçam, sendo preciso contar com trabalhadores e gestores comprometidos, interessados no trabalho. E que a Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeirinha invista em desenvolvimento de habilidades e educação em serviço, de forma

a estimular a participação, a inovação e a criatividade nos profissionais, capacitando as equipes, para que repliquem uma atuação competente e inclusiva.

É nessa ideia que a educação permanente vem sendo adotada no setor saúde, visando repensar metodologias e políticas que possibilitem mudanças nos comportamentos e condutas, a partir da integração e estruturação do conhecimento, resultando em novas maneiras de pensar: um fenômeno social, multiprofissional, colaborativo e coletivo, necessário para o desenvolvimento do trabalho em saúde (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Os pressupostos que sustentam a importância do GT da Equidade estão afirmados em políticas públicas legisladas em conformidade com os princípios do SUS. A partir de referenciais como o trabalho vivo em ato (MEHRY, 2002) e do aprendizado acerca das relações de poder imbricadas no trabalho em saúde, produziram-se reflexões a respeito da construção do trabalho cotidiano que permitiram uma visão mais apurada perante as relações entre trabalhadores e usuários. Nos espaços de atuação em que os atores do SUS estiveram envolvidos, com distintos vínculos empregatícios, nem todos tinham experiência no campo da saúde. No entanto, integravam as micropolíticas da organização e governaram de acordo com o grau de liberdade que tinham para o agir cotidiano (MEHRY; FRANCO, 2003).

No Brasil, e em Cachoeirinha, a EP em Saúde se apresenta como uma proposta de ação estratégica do SUS para o desenvolvimento dos profissionais de saúde nos serviços. Nessa

vertente, a aprendizagem se processa a partir da realidade vivida no trabalho e tem potencial para a transformação das práticas em saúde (CAMPOS; MARQUES; SILVA, 2018). Como as políticas de Equidade em saúde visam garantir o acesso à saúde com qualidade para as populações em vulnerabilidade, tais políticas se baseiam em superar as diferenças, sendo necessário tratar desigualmente aqueles que são socioeconomicamente desiguais. Essa oferta corresponderá às necessidades de determinado subconjunto da população e não será adequada para outros, seja por razões culturais ou socioeconômicas. (RIZZOTTO; BORTOLOTO, 2011).

O GT da Equidade de Cachoeirinha é interdisciplinar e trabalha com a Política de Promoção da Equidade, implementando e monitorando ações que defendam aos interesses da Equidade, investindo em ações articuladas e integradas, na perspectiva de melhoria da qualidade de vida dos grupos vulneráveis. A intenção é contribuir para a formação integral e ao enfrentamento das vulnerabilidades ao implementar as políticas de promoção da Equidade, além de identificar as necessidades da população Negra, LGBT, em Situação de Rua e demais grupos vulneráveis, com o intuito de promover a inclusão desta política no Plano Municipal de Saúde, em consonância com as realidades e demandas locais. E, ao estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação da gestão e do impacto da política de promoção da Equidade na esfera municipal do SUS, articula com outros setores de políticas sociais e instituições governamentais, o processo de melhoria das condições de vida da população.

O incentivo à participação social de representantes de movimentos sociais no ensino superior é abordado em Rocha, Souza e Cavadinha (2019), detalhando sobre equidade, acesso e permanência de determinados grupos populacionais nas instituições de ensino. Para os autores, discutir a equidade em saúde desde a formação dos trabalhadores emerge como estratégia para retirar algumas políticas da marginalidade e implementá-las de fato a partir da integração ensino-serviço-comunidade. Depreende-se, então, que é importante o diálogo com as diversas áreas do conhecimento para ampliar a discussão sobre políticas públicas que minimizem as iniquidades em saúde. Reconhecer a centralidade do debate sobre equidade constitui-se em possibilidade de mudanças no processo ensino-aprendizagem na atualidade. Para Silva *et al.* (2018), a transformação é da competência de todos, sendo a participação fundamental na corresponsabilização pelas metas e processos de trabalho com o engajamento de todos, unindo esforços consistentes e preparados para as transformações emergentes que fortaleçam a qualidade dos serviços prestados à população, ocupando um grande e significativo espaço na construção de mecanismos em prol do sucesso à Equidade no município de Cachoeirinha/RS.

Para Oliveira e Freitas (2017), o *déficit* no atendimento à saúde de determinadas populações pelo sistema público, é observado pelo pouco investimento na área da saúde. Além disso, também existem problemas relacionados à má gestão na distribuição dos recursos pelo governo federal, já que alguns estados recebem mais verbas que outros para serem aplicadas na área saúde. Do mesmo modo, destaca Garbois, Sodr e e Dalbello-A-

raujo (2014), que a Organização Mundial de Saúde vem incentivando políticas de combate às iniquidades sociais em conjunturas político-econômicas específicas de caráter pós-neoliberal e de progressiva formação de mercados integrados nos quais os interesses de expansão do capital se situam nas entrelinhas dos objetivos de promoção à justiça social.

E, mesmo com esses problemas, a Lei nº 8.080/1990 e o SUS representam um marco na história da saúde brasileira, contribuindo no avanço da saúde pública. O SUS representa um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, sendo o Brasil um dos poucos países a oferecer saúde gratuita para a população. Ressalta-se a importância dos gestores nacionais em investir mais na área da saúde, de forma equânime, e aos gestores estaduais e municipais aplicarem melhor os recursos destinados à saúde, para que assim o sistema de saúde seja, de fato, universal, integral e igual para todos, como está previsto na lei.

Considerações Finais

O debate acadêmico sobre o funcionamento e a efetividade dos arranjos participativos no Grupo de Trabalho da Equidade, no fortalecimento da democracia e na qualificação das políticas públicas da Equidade no município de Cachoeirinha/RS, trouxeram à tona a importância do controle social na saúde e sua relevância quanto os aspectos das políticas públicas do SUS para o fortalecimento dos movimentos institucionais à Equidade. Destacaram, igualmente, a integração ensino/serviço e as práticas inclusivas à Equidade, o papel e a importância da representação

social na atualidade e as estratégias de superação à inóxia das ideologias e políticas conservadoras como promotoras de mudança.

Sem dúvida, o estudo levou ao aprofundamento de conceitos coletivos, discutidos à luz teórica, explorando estratégias em relação à participação dos usuários e dos trabalhadores na materialização de estratégias para a consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a política da Equidade proposta pelo Grupo de Trabalho da Equidade.

O estudo contribuiu com conhecimento sobre detalhes do trabalho coletivo, em que o empenho e a integração das pessoas, mesmo em meio às dificuldades e entraves políticos que ocorreram no percurso dos encontros, manteve-se aposto e comprometido com seu propósito. A inovação do Grupo de Trabalho foi o empenho e a importância dada à participação social com ações elaboradas, trazendo contribuições à pesquisa, ao ensino e à saúde, com documentos elaborados pelo grupo, que se dedicou a divulgar sua atuação por meio de apresentação de trabalhos em congressos, falas em seminários de grande importância, auxiliando a gestão em saúde do município, ampliando a visão de gestores sobre as necessidades de saúde da população, baseado nas diretrizes do SUS e com o aporte de servidores e da academia, com pessoas capacitadas e estratégicas para as ações de saúde pretendidas para Cachoeirinha.

Por fim, apesar dos diálogos e ações do Grupo de Trabalho da Equidade colaborarem para a reflexão e disseminação

dos princípios orientadores da gestão da clínica nos espaços de produção de saúde, se não forem superadas as fragilidades institucionais que permeiam o desenvolvimento da política da Equidade no município, ela corre o risco de se constituir apenas em mais uma ação pontual, ao invés de provocar mudanças na visão dos profissionais da saúde e dos usuários, instigando nestes o desejo de promover melhorias nos processos de trabalho em saúde às populações vulneráveis como um direito assegurado pela Lei 8.080 e pela Constituição Federal do Brasil. Certamente esses processos envolvem questões político-ideológicas à implantação da política da Equidade e disputam recursos com inúmeras iniciativas de cunho universalista em Cachoeirinha/RS, o que, por questões orçamentárias e de força de trabalho, pode auxiliar ou inibir o acesso e a qualidade do cuidado prestado às populações vulneráveis.

Referências

AITH, F.; SCALCO, N. Direito à saúde de pessoas em condição de vulnerabilidade em centros urbanos. **Revista USP**, São Paulo, n.107, p.43-54, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Políticas de promoção da equidade em saúde**. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1. p. 44-

46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CAMPOS, K. F. C., MARQUES, R. C., SILVA, K. L. Educação permanente: discursos dos profissionais de uma unidade básica de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, n. 4, e20180172, 2018.

CASSIANI, S.H.B.; CALIRI, M.H.L.; PELA, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 75-88, 1996.

CÔRTEZ, S.V. Céticos e esperançosos: perspectivas da literatura sobre participação e governança na área da saúde. *In*: Pinheiro, Roseni; Mattos, Ruben Araújo de. (Org.). **Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde**, p. 311-342. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006.

FERREIRA, F. *et al.* Participação do Programa de Educação Tutorial de Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde: relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 1, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2019. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497958150003>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

FIGUEIREDO, E.B.L. *et al.* Efeito pororoca na educação permanente em saúde: sobre a interação pesquisa-trabalho. **Rev Bras Enferm** [Internet], Ribeirão Preto, n. 71, v. Suppl. 4, p. 1768-73, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001768&Ing=pt.> Acesso em: 23 ago. 2019.

GARBOIS, J.A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.4, p.1173-1182, 2014.

LEITE, J.L. *et al.* Teoria fundamentada nos dados: possibilidade para a pesquisa qualitativa em enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, n. 6, v. 3, p. v-vi, 2016.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145).

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, Ano XXVII, v.27, N. 65, Set/Dez de 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M, R, O.; FREITAS, R.F. Análise crítica do artigo 2o da Lei 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) que dispõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano. **Revista desenvolvimento social**, Universidade Estadual de Montes Claros, n. 21, v. 1, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa** - Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <<https://goo.gl/awIW3D>>. Acesso em: 28 nov. 2019.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; 2001. p.39-64.

POGREBINSCHI, T. Participação como Representação: Conferências Nacionais e Políticas Públicas para Grupos Sociais Minoritários no Brasil. **Paper** apresentado no Encontro da Associação Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais. Caxambu. 2010.

RIZZOTTO, M.; BORTOLOTO, C. O conceito de equidade no desenho de políticas sociais: pressupostos políticos e ideológicos da proposta de desenvolvimento da CEPAL. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 793-803, jul. /set. 2011.

ROCHA, D. G., SOUZA, D. H.; CAVADINHA, E. Equidade nos cursos de graduação em Saúde: marco legal, desafios políticos e metodológicos. **Interface** (Botucatu), n. 23, v. e180017, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180017>>. Acesso em: 28 nov. 2019.

SILVA, K.R. *et al.* Trabalho em Equipe: reflexões dos gestores de serviços de urgência e emergência. **Rev Med Minas Gerais**, n.28, v. supl 5, e-S280501, 2018.

WHITEHEAD, M. The concepts and principles of equity and health. **International Journal of Health Services**, Westport, v. 22, n. 3, p. 429-445, 1992. Acesso em: 28 nov. 2019.

