

Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde na cidade de São Paulo

São Paulo City: Permanent Skills Improvement Course for elected representatives to the Municipal Health Councils

Cláudia Maria Bógus

Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
E-mail: claudiab@usp.br

Cleide Lavieri Martins

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Pedro Dimitrov

Coordenador do Projeto.

Paulo Antonio de Carvalho Fortes

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Paulo Fernando Capucci

Centro de Pesquisas, Documentação e Estudos sobre Cidades Saudáveis (CEPEDOC Cidades Saudáveis).

Alexandre Nemes Filho

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo.

Álvaro Escrivão Junior

Escola de Administração de Empresas de São Paulo (EAESP- FGV).

Arnaldo Augusto Franco de Siqueira

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Emilio Telesi Junior

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo.

Osvaldo Donini

Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo.

Paulo Eduardo Mangeon Elias

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Resumo

O Movimento Popular de Saúde do Município de São Paulo vem elegendo Conselhos Populares de Saúde desde 1979. A questão da formação política e capacitação técnica de lideranças sempre foi uma preocupação do movimento de saúde. Durante a gestão municipal de 1993 a 2000 a interlocução entre o governo local e a representação popular foi rompida e disto decorreu um período de refluxo dos movimentos sociais. Porém, no início de 1998, os movimentos organizados de saúde das regiões leste e sudeste conseguiram se articular para eleger conselheiros para os Conselhos Populares de Saúde. Foram eleitos 1.039 conselheiros.

Após vários esforços isolados de capacitação de conselheiros optou-se por realizar um Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde como forma de envolver o conjunto de bairros e regiões. Por meio de um convênio entre o Ministério da Saúde e o Centro de Educação Permanente da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo foram realizados 52 cursos para 1.011 desses conselheiros eleitos. Neste trabalho, a partir de análise documental, os autores descrevem esse processo de capacitação, caracterizam o perfil sócio econômico dos conselheiros e analisam a avaliação dos participantes nos cursos de capacitação.

Palavras Chave: Conselhos de Saúde, Capacitação, Educação permanente, Participação popular.

Abstract

The popular health movement from São Paulo City has been electing Popular Health Councils since 1979. The issue of political and technical capabilities of its leaders has been an important point for the movement. During the years 1993 to 2000, the communication channels between the municipal government and popular leadership have been broken, leading back the social movement related to public health. However, in the beginning of 1988, the organized health movements located both at the east and southeast parts of São Paulo City, were succeeded in electing 1.039 members for those popular councils.

After several scattered efforts to provide capability and skills to the councilors, it was decided to join the different regions and movements in only one project named Permanent Skills Improvement Course for elected representatives to the municipal health councils. The Ministry of Health and the Center for Permanent Education of the School of Public Health of Public Health of the University of São Paulo, Brazil, sponsored the initiative, with an amount of 52 courses attended by 1.011 councilors. This article contains both a description of the course process and the councilors social profiles, besides their evaluation over the initiative.

Key Words: Health Committee, Training, Continued Education, Popular Participation.

Introdução

Breve histórico da participação social em saúde em São Paulo

O Movimento Sanitário Brasileiro, organizado a partir de meados da década de 1970, advogou por transformações no sistema de saúde vigente, incluindo mudanças no modelo de atenção à saúde e também a democratização do mesmo, com a adoção de medidas que permitissem e garantissem a participação da sociedade civil nas decisões. Nesta perspectiva, uma das principais reivindicações foi a criação de conselhos de saúde (instâncias de consulta e deliberação em cuja composição estava prevista a representação da comunidade por meio de lideranças locais). Os conselhos de saúde também representaram, na época de sua criação e institucionalização, expressões institucionais de um processo amplo de re-ordenamento das relações Estado-sociedade (Carvalho, 1998).

No Estado de São Paulo, em meados da década de 70 foi criada a Comissão de Saúde da região do Jardim Nordeste (zona leste da cidade de São Paulo), que também foi responsável pela organização geral do Movimento de Saúde na região e pela disseminação em outros grupos comunitários da cidade desse tipo de discussão e atuação em torno da questão da cidadania e saúde. Sem dúvida, o Movimento de Saúde da Zona Leste (MSZL) tornou-se uma referência na área da participação popular em saúde e cumpriu um papel fundamental na criação e consolidação dos espaços institucionais de participação, que foram estabelecidos constitucionalmente em 1988.

A função dessa Comissão de Saúde era organizar a luta por meio de reuniões semanais realizadas na paróquia ou na casa de uma das mulheres participantes. As reuniões eram abertas para quem quisesse participar e nelas eram discutidos temas como a situação do bairro, as reivindicações a serem feitas e a organização de assembléias públicas e de carreatas e caravanas para pressionar os dirigentes da Secretaria de Estado da Saúde (SES), de São Paulo.

Como fruto da luta do grupo, o Centro de Saúde do Jardim Nordeste foi inaugurado em 1979, em um imóvel alugado pela SES. No mesmo ano, foi criado o Boletim de Saúde para ser um veículo de comunicação entre a Comissão de Saúde e a população.

Após a instalação do Centro de Saúde e de seu funcionamento em bases consideradas satisfatórias, as reivindicações passaram a ser dirigidas para outras questões consideradas importantes pelo grupo. O objetivo era garantir as conquistas alcançadas e ampliar a área de atuação. Um exemplo importante foram as reivindicações para a criação de um conselho supervisor, formado por moradores da região que usavam os serviços oferecidos pelo Centro de Saúde, para acompanhar o trabalho ali desenvolvido: “as demandas atravessaram a fronteira da área no sentido que expandiam o nível e o tipo das reivindicações. Isto vem demonstrar uma compreensão mais ampla, pela população local, de como e de onde intervir para conseguir melhorias na infra-estrutura dos serviços de saúde” (Machado, 1995, p. 224).

Assim, em 1979, houve a criação do 1º Conselho de Saúde, um grupo de vigilância operando dentro do Centro de Saúde local, que foi formalmente reconhecido pela Secretaria de Estado da Saúde. Os membros desse Conselho foram eleitos por 8.146 moradores da região. Em 1981 foram realizadas novas eleições para os Conselhos de Saúde dos Centros de Saúde da região. Foram eleitos dezoito Conselhos de Saúde.

Os Conselhos acima referidos são os que atualmente se denominam Conselhos Populares de Saúde. São formas autônomas de organização da população, independentes do Estado, eleitos diretamente pela população nos bairros e regiões, com o objetivo de estimular a participação da população na luta pela melhoria da qualidade de vida e saúde. Na época em que sugeriram, a participação popular no setor saúde não era regulamentada exatamente como está hoje.

No Caderno de Política de Saúde nº 4, elaborado pelo MSZL no 2º semestre de 1991, o Conselho Popular de Saúde é caracterizado como “um caminho para a organização popular”. Nesse mesmo documento, aparece um resumo do papel do Conselho Popular no Bairro: pesquisar as condições de vida, os problemas de saúde do bairro e os serviços de saúde existentes; buscar as causas dos problemas encontrados, refletindo sobre a política social e econômica do município, estado e país; fazer propostas para o plano de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS): tipo de atendimento, programas de saúde, organização dos servi-

ços, etc.; prestar informações aos usuários e à população em geral sobre a Unidade e a saúde, contribuindo para a formação da mesma; fazer a ligação entre a população e as UBS's (os serviços) incentivando o uso das mesmas; fiscalizar o atendimento de saúde, zelando por sua qualidade; organizar e conscientizar a população, incentivando-a à participação; levar as lutas de saúde locais específicas e outras reivindicações do bairro; fazer a ligação com o movimento de saúde e outros movimentos populares, participando das lutas gerais da saúde (Movimento, 1991).

A eleição dos Conselhos de Saúde, de forma conjunta em toda a zona leste, foi um passo importante para a unificação das lutas por melhores serviços de saúde na zona leste. Após a realização das eleições, começaram a ser discutidos os estatutos dos Conselhos de Saúde, culminando com a elaboração coletiva do Regimento Interno dos Conselhos de Saúde. Tais estatutos foram aprovados e homologados pela SES em 1983.

Desde os anos 70 criaram-se, no processo de participação social, vários fóruns de articulação, sobressaindo-se em São Paulo, além dos Conselhos Populares de Saúde, já referidos, a Plenária Estadual de Saúde, que reúne entidades e movimentos ligados ao setor popular, e numerosas Plenárias Municipais de Saúde, a União dos Movimentos Populares de Saúde; o COSEMS-SP (Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do estado) e o CONASEMS (Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde), além de entidades de usuários, setores profissionais, grupos com necessidades especiais de saúde e de trabalho, pastorais e movimentos religiosos, ONG's e centrais sindicais.

A década de 80 foi muito importante para os movimentos sociais por saúde porque as conquistas foram ampliadas, graças ao reconhecimento público das lideranças e ao fortalecimento da organização popular nas diversas regiões. O Movimento de Saúde da Zona Leste (MSZL), por exemplo, passou a definir, mais claramente, seus princípios e objetivos e sua relação com a política em geral, com os partidos políticos, com outras entidades civis, com os movimentos populares e com o Estado (Mullin & Neder, 1993).

Além disso, a partir das Leis Orgânicas Federais 8080/90 e 8142/90, regulamentou-se o princípio da participação social no controle do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Conselhos de Saúde (no plano nacional, estadual e municipal), de caráter deliberativo e composição que privilegia entidades e movimentos da sociedade civil, os quais têm garantidas 50% das vagas e a outra metade das vagas está dividida igualmente entre representantes dos trabalhadores e dos prestadores de serviços (governos, setor filantrópico e o privado lucrativo) (Gouveia, 2000).

A partir de 1993, ocorre a opção por um modelo privatista na condução da política de saúde do município de São Paulo, que se traduziu na implantação e implementação do PAS (Plano de Assistência à Saúde) no período de 1995 a 2001, quando assume uma nova gestão municipal que limitou a participação social no seu controle. A interlocução entre o governo local e a representação popular foi rompida e disso

decorreu um período de refluxo dos movimentos sociais, que representavam os interesses da população.

No início de 1998, os movimentos organizados de saúde das regiões leste e sudeste conseguiram se articular para realizar a eleição de conselheiros para os Conselhos Populares de Saúde. Participaram da eleição mais de 65.000 pessoas e foram escolhidos 1.039 conselheiros.

Somente em 2001 foi aprovado o Estatuto dos Conselhos Populares de Saúde (Diário Oficial do Município de São Paulo: 23 de junho de 2001, p. 16). As atribuições aí descritas são, de forma geral, as mesmas de um documento produzido pelo MSZL, em 1991: conhecer e disponibilizar para a comunidade local informações sobre a situação de saúde da região e acompanhar, sugerir e controlar as atividades dos órgãos responsáveis pela prestação de serviços de saúde.

A Tabela 1 apresenta a síntese dos resultados desse processo eleitoral.

Tabela 1: Número de votantes e de conselheiros e conselhos populares eleitos por bairro e região no município de São Paulo, abril 1998.

Região	Conselhos na Região	Conselhos no Bairro	Nº de Conselheiros eleitos	Nº de Votantes
São Mateus	1	8	218	20.529
Itaquera	1	3	66	5.461
Guaianazes	1	66	139	2.332
Itaim	1	7	132	6.264
São Miguel	1	-	32	3.211
Ermelino Matarazzo	2	3	103	2.482
Penha	1	3	74	7.461
Tatuapé	1	2	62	3.931
Sapopemba	1	1	54	46.484
Vila Prudente	1	-	28	3.842
Ipiranga	1	6	110	3.127
Jabaquara	1	-	21	2.515
Total	13	39	1.039	65.839

Histórico dos processos de capacitação e formação política pelos movimentos sociais por saúde

Os movimentos sociais por saúde, incluindo o Movimento de Saúde da Zona Leste de São Paulo, sempre atuaram na perspectiva de privilegiar a ocupação dos espaços conquistados pela implantação dos Conselhos de Saúde. Assim, a questão da formação política e capacitação de suas lideranças sempre foi uma preocupação (Bógus, 1998).

De acordo com documentos elaborados pelo próprio MSZL (Formação, 1988), no final da década de 70 e início da década de 80, período inicial do Movimento, a formação política era feita diretamente pelos técnicos militantes do movimento (principalmente por médicos, enfermeiras e assistentes sociais), que eram funcionários da SES e incluíam, entre suas atividades profissionais, a atuação junto às lideranças comunitárias. O eixo da formação estava centrado nas causas sociais das doenças, na difusão da idéia de que a prestação de serviços de saúde públicos era um direito da população e um dever do Estado, opondo-se à privatização. Tal formação, também, tinha como aspecto importante a discussão da prática política dentro do Movimento: todas as atividades e estratégias promovidas, internamente ou junto aos órgãos públicos, eram discutidas e avaliadas no conjunto dos movimentos.

No decorrer da década de 1980 foi ficando claro que, com o crescimento dos movimentos sociais por saúde e a ampliação do número de participantes, a formação política, nos moldes anteriores, não atendia mais às necessidades da comunidade e dos movimentos.

É possível identificar como uma primeira iniciativa de organizar e sistematizar a formação de lideranças e conselheiros, em um modelo distinto, a cartilha “Vamos eleger o Conselho de Saúde”, elaborada pelo Movimento de Saúde, para o trabalho de preparação das eleições nos bairros. Essa cartilha previa a realização de oito encontros entre os moradores, para discutir temas relacionados com a escolha dos candidatos. Depois da apresentação de pequenos textos informativos, a cartilha propunha questões para serem abordadas pelos grupos. Os temas propostos eram: conhecimento das condições do bairro; si-

tução de saúde no país; conceito de saúde e doença; os determinantes sociais do processo saúde-doença; os movimentos de saúde, as comissões de saúde e os conselhos de saúde; políticas de saúde e alguns programas específicos de saúde, como saúde da mulher e saúde mental.

Já no início da década de 90, surgiu o projeto dos Cursos de Formação Política dos Conselheiros de Saúde do MSZL, dirigido para formar novas lideranças e capacitar os que estavam atuando, não só nos Conselhos Populares de Saúde, mas também nos Conselhos de Saúde locais e regionais. Em um documento de 1990, aparecia como justificativa para o projeto: “(...) necessidade de priorizar a formação através de cursos intensivos para capacitar os novos membros do Movimento e formar novas lideranças que serão multiplicadores do conhecimento adquirido, nos bairros e regiões a que pertencem, atuando de forma mais ativa no controle social” (Projeto, 1990). Esses Cursos tiveram um caráter formal e aconteceram no período compreendido entre 1987 e 1992.

Esse projeto dos Cursos de Formação Política dos Conselheiros de Saúde do MSZL tinha como objetivo geral a *capacitação dos participantes dos conselhos de saúde*, através de cursos, procurando garantir: (1) *a efetiva participação dos conselhos na condução dos programas de saúde*; (2) *que os conselhos tivessem acesso às informações essenciais à sua função*, para que os mesmos pudessem, efetivamente, participar da tomada de decisões nas unidades de saúde; (3) *que os conselhos fossem agentes de conscientização da população a partir dos problemas de saúde*, buscando organizá-la para o desenvolvimento da sociedade; (4) *que, à prestação de serviços de saúde, se integrassem ações educativas*. Além disso, (5) *pretendia-se formar multiplicadores para futuros treinamentos* (Capacitação, 1985).

A proposta de *conteúdo* para os cursos continha os seguintes temas: (1) *origens da saúde pública*; (2) *legislação sanitária e programas do governo* (municipal, estadual e federal); (3) *saúde ocupacional e prevenção de acidentes no trabalho*; (4) *papel dos profissionais da saúde e políticas de pessoal*; (5) *administração das instalações locais de saúde*; (6) *história dos conselhos de saúde comunitários e estratégias de participação*; (7) *organização comunitária, metodologia de treinamento e técnicas de divulgação* (Convênio, 1991).

Pode-se dizer que os cursos propostos tinham, em suma, um duplo objetivo: capacitar conselheiros de saúde e formar lideranças para militarem dentro do próprio MSZL.

Após aproximadamente seis anos de contínua atuação na área e articulação junto à comunidade, o MSZL sentiu novamente necessidade de buscar uma capacitação sistematizada para seus participantes, principalmente em função da realização da eleição de conselheiros para os Conselhos Populares de Saúde, ocorrida em 1998. A finalidade era a mesma que nos processos anteriores: capacitar e formar novos conselheiros e lideranças, considerando um novo contexto municipal de desvalorização das instâncias de participação e um contexto social de desmobilização e desorganização.

Ao longo do referido processo eleitoral, também foram definidas algumas metas prioritárias de atuação desses Conselhos:

- definição de calendário de luta conjunta com outros movimentos populares: moradia, educação, entre outros;
- luta pela efetiva implantação do SUS e por um serviço público de saúde e contra a privatização do setor;
- garantia do espaço de participação já conquistado, como Conselho Municipal, Estadual e Nacional e Conferências;
- participação do movimento nas plenárias municipal, estadual e nacional de saúde, assegurando a unificação e articulação das lutas com todos os segmentos, sindicatos e ONG's;
- acompanhamento dos conselhos eleitos com formação através de oficinas, cursos, debates e seminários.

Com base nessas metas, as lideranças do movimento popular se articularam com alguns membros do poder legislativo municipal e federal, atuantes na área de saúde pública e já comprometidos com a participação da comunidade. Essas lideranças elaboraram uma proposta de capacitação e conseguiram viabilizar recursos financeiros do Ministério da Saúde e estabelecer um convênio com o Centro de Educação Permanente em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, demandando a capacitação dos 1.039 conselheiros eleitos. Assim surgiu o Projeto de Capacitação Permanente de Conselhos de Saúde.

O objetivo deste trabalho é descrever o Projeto de “Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde”, desenvolvido nos anos de 1999 e 2000, apresentando seus objetivos, conteúdo programático, metodologia empregada, caracterização do perfil sócio-econômico dos participantes dos cursos; e analisar a avaliação dos cursos feita por eles.

Procedimentos metodológicos

Utilizou-se para este estudo descritivo, a técnica da análise documental, visando recuperar as informações necessárias para a descrição do Projeto.

Para a caracterização dos participantes usaram-se as fichas de cadastro preenchidas pelos alunos e para a avaliação dos cursos, as fichas de avaliação também preenchidas pelos alunos, ao término de cada curso.

O Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde (1999 – 2000)

O Programa foi conduzido por um coordenador, que articulou uma equipe de dez docentes e um grupo de dez lideranças dos movimentos sociais das zonas leste e sudeste para trabalharem conjuntamente na elaboração do programa do curso.

O grupo de docentes foi composto por professores, pesquisadores e profissionais da área de saúde pública, com atuação em universidades, instituições de pesquisa e administração de serviços de saúde.

No período de maio de 1999 a junho de 2000 foram realizados 52 cursos, dos quais participaram 1.011 pessoas, sendo 1.003 conselheiros (96,53% dos eleitos). A maior concentração de cursos ocorreu nas regiões leste e sudeste, em função do maior envolvimento dos militantes dessas regiões na mobilização de recursos para o projeto e na elaboração da proposta de curso.

Além dos residentes no município de São Paulo houve a participação de oito pessoas procedentes dos seguintes municípios: Itaquaquecetuba, Mairiporã, Mogi das Cruzes, Osasco, Praia Grande, Santo André e São Bernardo do Campo.

Tabela 2 – Distribuição do número de cursos do Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde, segundo região da cidade de São Paulo, 1999 e 2000.

Região	Nº	%
Norte	3	5,77
Sul	4	7,7
Leste	31	59,61
Oeste	1	1,92
Sudeste	13	25,0
Total	52	100

Os cursos foram ministrados em associações de moradores, igrejas e sindicatos, atendendo às possibilidades de horários e locais estabelecidos pelos conselheiros. A maior parte dos cursos foi realizada no período da noite ou aos sábados em espaços comunitários nos bairros onde moravam os participantes. O grupo de representantes das lideranças dos Movimentos de Saúde foi encarregado da articulação necessária para a definição dos locais.

Definiu-se uma carga horária de 32 horas, distribuídas em oito encontros, com os seguintes objetivos:

- Estabelecer o conceito de cidadania e visualizar as possibilidades de sua ampliação na realidade local;
- Estabelecer o conceito do processo saúde/doença; caracterizar seus determinantes e identificar as diferentes propostas de intervenção que se estabeleceram no Brasil;
- Compreender a realidade local; identificar e hierarquizar “problemas” e estabelecer um processo organizado de intervenção e acompanhamento pelo conselho popular de saúde.

O conteúdo programático foi dividido, conforme segue, entre os oito encontros que aconteceriam semanalmente durante aproximadamente dois meses.

Módulo I

1ª Aula – Constituição histórica do Estado Moderno:

- Público e Privado;
- Papel do Estado (Estado Mínimo), direitos: cívicos, políticos e sociais;

- Separação dos Poderes: Legislativo, Executivo e Judiciário;
- Níveis de Governo: Federal, Estadual, Municipal;
- Ministério Público;

• Democracia Representativa e Democracia Direta.

2ª Aula – Identificar possibilidades de ampliação da cidadania no bairro. (Distrito)

- Políticas públicas: educação, saúde, habitação, promoção social (conselho tutelar), segurança;
- Inclusão e exclusão social no bairro.

Módulo II

3ª Aula – Estabelecer o conceito do processo saúde/doença e modalidades de atenção à saúde:

- Identificar na realidade concreta do bairro a multi-causalidade do processo saúde/doença;
- Identificar modalidades de atenção à saúde - Liberal (ex: dentista), convênio, seguro saúde, auto gestão, PAS, SUS.

4ª Aula – História da construção e base legal do SUS, com destaque para a participação social nos conselhos;

- Construção do SUS no contexto da redemocratização do País;
- 8ª Conferência Nacional de Saúde;
- Noção da seguridade social;
- Princípios e diretrizes do SUS;
- Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais, Municipais e Gestores).

5ª Aula – História do Movimento Popular de Saúde:

- História do movimento;
- Papel do Conselho Popular ;
- Papel do Conselheiro.

Módulo III

6ª Aula – Leitura e interpretação dos indicadores sociais do bairro (Distrito):

- Discussão sobre as características do melhor e do pior distrito do município de São Paulo segundo o mapa da exclusão;
- Verificação da situação do próprio distrito do conselho em relação aos dois distritos estudados anteriormente.

7ª Aula - Identificação dos principais problemas do bairro (Distrito) que refletem sobre o processo saúde/doença e caracterizar as principais frentes com possibilidades da intervenção.

8ª Aula - Definição da atuação do Conselho para os próximos 12 meses.

- Hierarquização dos problemas identificados na 7ª aula. Para cada problema, realizar: explicação, definição de objetivos, estabelecimento de estratégias e indicação de operações táticas;
- Definição do processo de acompanhamento e elaboração do respectivo cronograma;
- Escolha de três representantes do conselho que irão participar do “Grupo de Educação Permanente”.

Como metodologia procurou-se privilegiar o processo pedagógico problematizador, a partir, principalmente, da vivência dos participantes e, também, com a realização de visitas, entrevistas, pesquisas e trabalhos específicos em cada área onde ocorreram os cursos.

Nas aulas foram utilizadas as técnicas de seminários, palestras, oficinas, mesas redondas e dramatizações. É importante salientar que cada docente teve a possibilidade de fazer as adaptações necessárias no

conteúdo programático, na seqüência das aulas e na escolha das técnicas pedagógicas, de acordo com o seu perfil e o do grupo de participantes.

O Programa de “Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde” também previa, após o término dos cursos, a realização de reuniões periódicas com os representantes de cada curso (indicados por seus colegas na última aula, conforme descrito no programa) para a discussão de temas oportunos e propostos pelos conselheiros. Porém, apenas três reuniões com este caráter foram realizadas. Também havia a expectativa de que os participantes desses encontros fossem multiplicadores em suas regiões de atuação. A não continuidade desse processo está associada ao envolvimento do grupo de professores com a nova administração municipal após a eleição municipal em 2.000 e com a proposta de cursos semelhantes a estes destinados, atualmente, aos conselhos distritais de saúde, formados na nova gestão municipal.

Caracterização dos participantes

A partir das fichas de cadastro, preenchidas pelos próprios alunos ao início do curso, foi possível traçar o perfil do grupo, apresentado a seguir.

Tabela 3 – Alunos dos cursos do Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde segundo ocupação referida, 1999 e 2000.

Ocupações	Nº	%
Dona de Casa	139	19,7
Agente Comunitário de Saúde	119	16,9
Profissionais da área da saúde	55	7,8
Outras ocupações	312	44,6
Atividades ligadas à igrejas (prestação de serviços e/ou assistenciais)	16	2,2
Atividades ligadas a sindicatos, partidos políticos e movimentos sociais	63	8,8
Total	704	100,0

O grupo de alunos foi predominantemente do sexo feminino (81,8%). Em relação à faixa etária, 69,4% estavam entre 30 e 59, anos com distribuição uniforme entre as idades desse grupo. Do total (921) que informou a idade, 104 alunos (11,3%) tinham até 29 anos e 150 (16,3%) mais de 60 anos. Pode ser um indicativo do incentivo à participação dos jovens.

Quanto à escolaridade, somando-se os que possuem primeiro grau incompleto e completo têm-se o percentual de 46,9%, o terceiro grau foi completado por 8,3%, e 2,5% são apenas alfabetizados ou nunca estudaram.

Ao serem questionados sobre sua ocupação na época do curso percebemos que eles se referiram igualmente às atividades profissionais, ao trabalho voluntário e ao envolvimento com o movimento de saúde.

Apenas 796 pessoas (80,4%) responderam sobre seu ganho salarial. A renda mensal da família, para 55,8% dos respondentes, era entre 1 e 5 salários mínimos.

Outro indicador econômico utilizado para caracterizar o perfil foi possuir, ou não, casa própria e identificou-se que 82,3% dos respondentes residiam em casa própria.

Tabela 4 – Alunos dos cursos do Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros Populares de Saúde, segundo renda mensal familiar, 1999 e 2000.

Renda mensal familiar	Nº	%	Freq acumulada
até 1 salário mínimo	51	6,4	6,4
1 a 3 salários mínimos	213	26,8	33,2
3 a 5 salários mínimos	231	29,0	62,2
5 a 10 salários mínimos	190	23,9	86,1
mais de 10 salários mínimos	111	13,9	100,0
Total	796	100,0	

Com relação à assistência à saúde, 32% dos alunos referiram usar serviços não ligados ao SUS - convênio de empresa (17,3%) plano de saúde próprio (14%) e o serviço privado (0,3%). O restante dos alunos (68%) utilizavam-se de serviços públicos - PAS (15,6%), QUALIS¹ (16,9%) ou unidade de saúde do Estado (32,5%).

Quanto à participação em movimentos sociais, 48,8% participavam do movimento de saúde, 6,4%, da habitação, 3,7%, “da criança e do adolescente” e 3,0%, de educação (dados não excludentes). Além desses movimentos, 60,8% têm ou tiveram alguma participação em movimentos da Igreja Católica. Aqueles que afirmaram não participarem de movimentos sociais somam 23,6% das respostas a essa questão.

Avaliação do curso pelos participantes

Ao final do curso, os alunos responderam a um formulário, com o objetivo de avaliar o curso. Foram respondidos 727 formulários. Em um conjunto de questões, o aluno atribuía notas de zero a dez ao curso, ao professor e ao conteúdo dos diferentes módulos temáticos do curso.

A avaliação global do curso recebeu média 9,35 e o desempenho dos professores, média 9,7.

Quanto à importância dos assuntos tratados, as notas atribuídas revelaram grande interesse por todos os temas que compunham o eixo dos três módulos

1 QUALIS - Programa de Saúde da Família coordenado pelo governo estadual no município de São Paulo.

do curso. O módulo considerado de maior importância foi o terceiro. Ao responder sobre o “acréscimo de conhecimento trazido pelos módulos e a contribuição para uma ação futura do Conselho Popular de Saúde”,

as notas mais altas também se concentraram no terceiro módulo onde estava prevista a discussão sobre a realidade local, a identificação de problemas e a organização da ação do Conselho Popular de Saúde.

Quadro 1 – Avaliação dos alunos sobre o curso do Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde segundo nota e tema dos módulos, 1999 e 2000.

Tema do Módulo	Importância do curso - Nota média	Acréscimo de conhecimento - Nota média
I – Cidadania	9,02	8,63
II – Saúde e doença suas causas e formas de organização dos serviços de saúde.	8,63	9,02
III – Realidade local, problemas e organização da ação do Conselho Popular de Saúde	9,36	9,11

Ao responder a pergunta: “Quais outros assuntos você acrescentaria em um curso como este?” os alunos mostraram que eles gostariam de ter discutido mais os seguintes aspectos:

• *Como trabalhar no Conselho ou com o movimento de saúde:* “como reivindicar melhor os direitos da população”; “como conscientizar o povo”; “como encaminhar as propostas de saúde”; “como formar associação de bairro”; “como organizar um conselho popular”; “que órgãos procurar”; “onde buscar recursos para as lutas do movimento”; “orçamento público e saúde”; “conhecer melhor a organização do movimento popular”.

• *Aprofundamento maior dos próprios temas abordados no curso:* “enfocar mais situação dos hospitais”; “conselho municipal de saúde”; “política de saúde”; “partidos políticos”; “leis que podem amparar os conselhos”; “constituição”; “discutir mais a questão do voto”; “direitos e deveres”; “trocar experiências com outros conselhos”; “programas de vários governos”; “sistemas econômicos”; “detalhamento maior do SUS”; “QUALIS”; “conhecer mais a medicina de grupo”; “modelos de saúde de outros países”.

• *Dinâmica de trabalho com instituições e pessoas:* “como trabalhar em grupo”; “educação entre as pessoas”; “empenho dos conselheiros”; “melhorar o relacionamento do conselho com a população”; “como abordar a população”; “personalidade dos indivíduos”; “aumentar o interesse da população”; “integração na sociedade”; “como cobrar a participação popular”.

• *Problemas dos serviços de saúde do bairro:* “omissão de socorro”; “direitos e obrigação dos médicos”; “como tratar funcionários dos postos”; “ambulância disponível”; “imperícias médicas”, “medicamentos nos postos”; “falta de leitos”; “leite nos postos de saúde”.

• *Outras questões sociais:* “menor abandonado”; “apoio à criança carente”; “violência doméstica”; “violência nas escolas”; “segurança no bairro”; “esporte e transporte”; “desemprego”; “solução para loteamentos clandestinos”; “ocupações de beira de rios e favelas”; “asfalto”; “importância do verde no bairro”; “combate às drogas”; “curso de alfabetização de adultos”; “escolas profissionalizantes”; “creches”; “conselho escolar”; “falar mais sobre educação”.

• *Conhecimento específico sobre questões de saúde:* “alimentação”; “drogas”; “doenças que estão surgin-

do”; “causas das doenças”; “doenças que mais matam”; “doenças mais comuns”; “prevenção de doenças”; “doenças contagiosas”; “medicina alternativa”; “HIV e DST’s”; “câncer”; “doenças da próstata”; “primeiros socorros”; “higiene no bairro”; “higiene mental”; “saúde do trabalhador”; “terceira idade”; “adolescentes”; “planejamento familiar”; “como cuidar das doenças”; “como se cuidar”; “depressão”; “stress”; “menopausa”; “osteoporse”.

Os alunos também ressaltaram a importância e a oportunidade dos cursos para o movimento da saúde: “foi um grande empurrão para o movimento” e fizeram, principalmente, as seguintes sugestões:

- elaboração e disponibilização de material didático, textos ou apostilas;
- que as aulas fossem mais dinâmicas, com realização de mais discussões em grupo e participação de diretores de serviços de saúde nas aulas e atividades; e avaliações das atividades a cada aula;
- que se buscasse fortalecer o entrosamento do grupo;
- realização de mais cursos como este, de forma mais regular e contínua; promoção de atividades de educação continuada trimestralmente com os mesmos professores;
- que o curso fosse mais divulgado na comunidade para maior envolvimento dos jovens.

Considerações finais

O perfil dos participantes do curso quanto a sexo e idade corresponde ao mesmo padrão de outros cursos similares realizados com o objetivo de capacitar lideranças populares para atuação na área de saúde (Bógus, 1998). De forma geral, justifica-se uma maior presença feminina nos movimentos sociais relacionados com as demandas nas áreas de educação e saúde porque estas áreas referem-se ao ambiente mais próximo das questões cotidianas das pessoas, relacionadas com suas vidas em casa e seu entorno e com as atribuições, tradicionalmente femininas, do cuidado da casa e da família. A faixa etária abrangida pelos cursos é ampla mas, de certa forma, atende à uma

constante preocupação dos movimentos sociais que é a formação e capacitação de militância para a continuidade da mobilização.

Também vale comentar o fato de que mais de 80,0% dos participantes moravam em casa própria nos bairros onde foram realizados os cursos. Isto significa que os participantes, de forma geral, já têm um vínculo com a região e não têm expectativas de mudança de local de moradia. Ou seja, é bastante justificável a preocupação com a melhora das condições de vida e saúde na região, incluindo a oferta e o acesso a serviços de saúde que correspondam às suas demandas.

Outro destaque que deve ser feito quanto ao público dos cursos do Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde (1999 - 2000) é a significativa porcentagem (24,7%) de profissionais da área de saúde e, dentre estes, 16,9% de agentes comunitários de saúde. É importante esclarecer que alguns dos cursos tinham, predominantemente, agentes comunitários de saúde que participavam desta atividade dentro do seu horário de trabalho. No período de realização desses cursos (anos de 1999 e 2000) ocorreu uma importante etapa de implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no município, nos serviços vinculados ao Governo Estadual.

A maior parte das agentes participantes dos cursos tinha pouco tempo de inserção no setor saúde e pouco conhecimento sobre as políticas de saúde e a organização do sistema e dos serviços de saúde, o que é bastante coerente considerando o perfil dos agentes comunitárias de saúde (formação escolar de 1º grau, moradoras do bairro e sem necessidade de experiência profissional anterior). Desta forma, um curso dirigido à população residente nos bairros mais periféricos da cidade, com o conteúdo proposto, atendia adequadamente às demandas deste grupo para o desenvolvimento de suas atribuições.

Com relação aos outros profissionais de saúde que participaram do curso, é possível fazer algumas considerações semelhantes quanto ao desconhecimento de vários aspectos das políticas de saúde no Brasil e da precária formação política da maior parte da população.

Quanto ao conteúdo, é possível observar que os cursos do Programa de Capacitação Permanente de Conselheiros de Saúde (1999 - 2000) contêm semelhanças com outros referidos no artigo (Convênio, 1991; Movimento, 1991): introdução ao tema da saúde pública, determinantes do processo saúde-doença, diagnóstico básico de saúde no nível local, as políticas de saúde brasileiras e a organização do sistema e dos serviços de saúde, organização comunitária e histórico dos movimentos sociais.

O conjunto de temas elencados, como de interesse para outros cursos, demonstra a necessidade de um processo de educação permanente, com o objetivo de capacitar em conteúdos específicos para a compreensão das políticas e programas de saúde e sobre formas de trabalhar com a comunidade (motivação e outros). Os serviços não dão conta de esclarecer a população sobre cuidados com a saúde como: alimentação, drogas etc. A interlocução com a comunidade é pequena ou insuficiente, como mostra a solicitação de discussão de outras questões sociais (transporte, habitação, educação)

Uma dificuldade sentida, tanto por professores como por alunos, é a pequena disponibilidade de material didático para esse nível de curso. Outro aspecto relevante mencionado pelos participantes e, também, percebido como importante pelos organizadores e docentes, é a utilização de estratégias de ensino que privilegiem a sistematização do conteúdo, a partir do relato e da reflexão dos alunos quanto aos vários temas.

É fundamental destacar que a forma de organização deste programa, com forte e relevante participação e envolvimento do movimento popular, teve papel relevante na adesão ao mesmo e na avaliação positiva feita pelos participantes.

Referências Bibliográficas

- BÓGUS, C. M. *Participação popular em saúde: formação política e desenvolvimento*. São Paulo: Annablume/FAPESP, 1998.
- CAPACITAÇÃO dos membros dos conselhos de saúde da zona leste; formação técnico-política em saúde. São Paulo, 1985. [Documento interno do Movimento de Saúde da Zona Leste]
- CARVALHO, A. A. Conselhos de saúde, participação social e reforma do Estado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 23-5, 1998.
- CONVÊNIO: Fundação Interamericana. São Paulo, 1991. [Documento interno do Movimento de Saúde da Zona Leste]
- FORMAÇÃO política no Movimento de Saúde da Zona Leste. São Paulo, 1988. [Documento interno do Movimento de Saúde da Zona Leste]
- GOUVEIA, R. *Saúde pública, suprema lei: a nova legislação para a conquista da saúde*. São Paulo: Mandacaru, 2000.
- MACHADO, L. M. V. *Atores sociais: movimentos urbanos, continuidade e gênero*. São Paulo: Annablume, 1995.
- MOVIMENTO de saúde da zona leste. *Caderno de Política de Saúde*, São Paulo, n. 4, 1991.
- MULLIN, M.; NEDER, C. A. P. Perspectivas atuais do movimento de saúde na cidade de São Paulo. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 4., 1993, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública, 1993. Resumo 124.
- PROJETO capacitação dos conselheiros de saúde da zona leste. São Paulo, 1990. [Documento interno do Movimento de Saúde da Zona Leste].

Recebido em: 29/03/2003

Aprovado em: 06/05/2003