

# A visão e prática dos conselheiros de saúde sobre o conceito ampliado de saúde

The vision and practice of health counselors about the expanded concept of health

La visión y la práctica de los consejeros en salud sobre el concepto ampliado de salud

## RESUMO

Objetivo - Conhecer a percepção de conselheiros sobre a questão do conceito ampliado de saúde. Métodos - Estudo observacional, com fase retrospectiva (análise de atas) e corte transversal por meio de questionário a conselheiros municipais de saúde da nominata 2017-2020 e munícipes. Compreendeu o estudo a 3 fases: Fase I: estudo das atas de agosto de 2017 até agosto de 2019; elegendo as 5 palavras mais presentes nas discussões. Fase II: Aplicação de questionário sobre conceito ampliado de saúde. Fase III: análise dos resultados do questionário e a avaliação do quão perto ou quão distante estaria o pensamento dos conselheiros com relação ao conceito ampliado de saúde. Resultados - Houve uma distância entre o que os conselheiros manifestaram ser saúde e o que era debatido nas atas, mostrando um conflito entre falas e ações. A presença de assuntos urgentes e burocráticos foi considerado o motivo deste distanciamento

**DESCRIPTORIOS:** Conceito ampliado de saúde, participação popular, conselhos de saúde

## ABSTRACT

Objective - To know the perception of counselors on the issue of the expanded concept of health. Methods - Observational study, with a retrospective phase (analysis of minutes) and cross-sectional through a questionnaire to municipal health councilors of the 2017-2020 nomination and residents. The study consisted of 3 phases: Phase I: study of the minutes from August 2017 to August 2019; choosing the 5 most present words in the discussions. Phase II: Application of a questionnaire on the expanded concept of health. Phase III: analysis of the results of the questionnaire and the assessment of how close or how far the counselors' thinking would be in relation to the expanded concept of health. Results - There was a gap between what the counselors said was health and what was discussed in the minutes, showing a conflict between speeches and actions. The presence of urgent and bureaucratic matters was considered the reason for this distance

**DESCRIPTORS:** Expanded concept of health, popular participation, health councils

## RESUMEN

Objetivo - Conocer la percepción de los consejeros sobre el tema del concepto ampliado de salud. Métodos - Estudio observacional, con fase retrospectiva (análisis de actas) y transversal a través de cuestionario a concejales municipales de salud de la candidatura 2017-2020 y vecinos. El estudio constó de 3 fases: Fase I: estudio de las actas de agosto de 2017 a agosto de 2019; eligiendo las 5 palabras más presentes en las discusiones. Fase II: Aplicación de un cuestionario sobre el concepto ampliado de salud. Fase III: análisis de los resultados del cuestionario y valoración de lo cerca o lejos que estaría el pensamiento de los orientadores en relación al concepto ampliado de salud. Resultados - Hubo un desfase entre lo que los consejeros dijeron que era salud y lo discutido en las actas, mostrando un conflicto entre discursos y acciones. La presencia de asuntos urgentes y burocráticos fue considerada la razón de esta distancia.

**DESCRIPTORIOS:** Concepto ampliado de salud, participación popular, consejos de salud

**RECEBIDO EM:** 07/03/2022 **APROVADO EM:** 19/05/2022

### Aline Mirian Paszczuk

Academico de Enfermagem, Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE

ORCID: 0000-0002-6943-0688

### Luciana Ferreira Karsten

Professora Adjunta, do curso de Enfermagem Universidade da Região de Joinville, UNIVILLE

ORCID: 0000-0001-9843-3047

**Cleia Aparecida Clemente Giosole**

Bacharel em Direito, Pós graduada em Direitos Fundamentais e Políticas Públicas e Conselheira Municipal de Saúde de Joinville SC, Consultora e Acessora do Projeto Integrado ECOSAM  
ORCID: 0000-0002-6805-6284

**Luciano Henrique Pinto**

Professor Adjunto, Area da Saúde, Coordenador do Projeto Integrado ECOSAM  
ORCID: 0000-0003-0250-7502

**INTRODUÇÃO**

**E**ncontra-se enraizado na cultura vigente uma visão reducionista relativa à questão da intervenção do processo saúde-doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais de saúde estão diretamente relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha, e destes podem ser considerados diversos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais, no qual são estes os principais influenciadores a problemas de saúde e demais fatores de risco a população <sup>1</sup>.

Há uma variação por parte de diversos atores sobre a compreensão dos mecanismos que acarretam as adversidades que comprometem a saúde, sendo por muitas vezes reducionistas e biológicos, limitados e ineficazes. Por esta razão, os determinantes socioambientais e outros fatores não podem ignorados em uma perspectiva envolvendo um conceito ampliado de saúde e planejamento em saúde <sup>1</sup>.

Contrapondo a esta visão reducionista, vários movimentos sanitários pregaram no passado a questão de uma visão mais ampliada sobre saúde, pensamento este expresso no “Informe Lalond” <sup>2</sup>, no qual as intervenções médicas e farmacológicas ficavam atrás do cuidado ao meio ambiente e da adoção de estilo de vida saudável como fatores de garantia a saúde. Foi assim que no Brasil se formou o conceito ampliado de saúde (CAP), elaborado na VIII Conferência Nacional de Saúde, no ano de 1986 <sup>3</sup>, no qual elementos como renda, habitação e meio ambiente foram considerados como fato-

**Estudo conduzido pelo pesquisador Schilling, aponta para a discussão sobre o financiamento e os níveis de atenção, sendo que por diversas vezes, o investimento na atenção primária é visto interessante por gestores, por falta de uma percepção sobre prevenção e tendência a ações imediatista como as hospitalares**

res atrelados a saúde.

É neste contexto que entra a questão levantada por Reigota <sup>4</sup> referente ao “meio ambiente socialmente construído” (MASC), no qual o ambiente modificado pelo homem pode ser saudável, não saudável, e/ou requerer ações por parte do poder público ou do controle social para torná-lo saudável aos seus habitantes <sup>5</sup>; sendo esta questão também alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização Mundial da Saúde.

Uma vez que se tem a noção de que questões socioambientais e outros determinantes estão entre esses elementos constitutivos da saúde – em seu conceito ampliado – há de se esperar a presença de discussões referentes a estas questões em fóruns de participação popular de saúde, como o Conselho Municipal de Saúde. Entretanto, com um imperativo da visão biológica da saúde; a dúvida que fica é qual é a percepção dentro de um grupo de conselheiros municipais, e quais os fatores que impedem este grupo de entender e pensar de forma mais ampliada a questão da saúde, incluindo o meio ambiente e demais questões sociais?

Este trabalho objetiva conhecer a percepção por parte de conselheiros de saúde sobre o conceito ampliado de saúde nas suas atividades, bem como os fatores que condicionam o entendimento que trazem, e refletir como trabalhar esta questão.

**MÉTODO**

Tratou-se de um estudo observacional, com fase retrospectiva (análise de atas) e corte transversal (inquérito da população

escolhida para o estudo).A investigação se deu por meio de inquérito on-line - via plataforma GoogleForms® em função da pandemia do COVID-19. Participaram conselheiros municipais de saúde da nominata 2018-2020 e municípios indicados por eles, residentes na cidade de Joinville SC.

Por envolver seres humanos, respeitou-se a legislação vigente no Brasil, e o presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIVILLE, sendo apreciado e avaliado como aprovado obtendo protocolo de aprovação com registro CAA 26897719.0.0000.5366.

A população estudada correspondeu a conselheiros municipais de saúde e de municípios por eles indicados para realização do estudo, totalizando uma amostra de 80 participantes (40 conselheiros e suplentes e seus indicados). Os critérios de inclusão escolhidos foram [a] ser conselheiro municipal de saúde na nominata vigente, [b] ter acima de 18 anos, e [c] o aceite de participar do estudo. Para os municípios os critérios de inclusão foram: [a] não ter relação com entidades voltadas à saúde, [b] não ter vínculo com serviços públicos de saúde como funcionário, e [c] aceite para participar do estudo. Os critérios de exclusão geral foram [a] não ter boa capacidade de comunicação.

O estudo foi realizado em três fases: Fase I; correspondeu ao estudo das atas utilizando o software on-line Word Clouds®. Foram analisadas todas as atas de assembleias ordinárias e extraordinárias do período da nominata vigente que correspondeu de agosto de 2017 até agosto de 2019, no qual depois se elencou as 5 palavras mais presentes em todo o período de estudo, excluído a palavra “saúde” (presente obrigatoriamente nas atas). Este material foi utilizado como parte do estudo na fase seguinte. Fase II: Correspondeu a um questionário sobre questões relativas ao conceito ampliado de saúde e situações de saúde encontradas em jornais e revistas, e o resultado da fase I envolvendo as atas, com o objetivo de confrontar a realidade, o que se discute no conselho e a concepção de conceito

ampliado de saúde (Figura 1).

A Fase III correspondeu a análise dos resultados do questionário e a avaliação do quão perto ou quão distante estaria o pensamento dos conselheiros com relação ao conceito de saúde adotado no Brasil, tendo o municípios como referência, e refletir sobre este distanciamento ou aproximação do conceito de saúde. Os dados plotados foram expressos em formas de gráficos para posterior análise e discussão dos resultados encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados deste estudo, teve-se na fase I a análise de um total de 28 atas no período estipulado pelo estudo, sendo 24 ordinárias e 4 extraordinárias. Na fase II 36 dos 40 conselheiros (titulares e suplentes) responderam ao questionário e 33 municípios responderam também o responderam.

Palavras mais presentes nas atas do conselho municipal de saúde

As palavras mais comuns encontradas na análise via “nuvem de palavras” se encontram na Tabela 1:

Nota-se que os principais temas abor-



Arte: Os autores

Tabela 1: Análise das atas via Nuvem de Palavras: As cinco palavras mais frequentes nas em ordem decrescente de frequência em que aparecem. Recursos, hospital e verba são quase totalidade dos temas

As cinco palavras mais frequentes	Percentual entre elas %	Percentual % acumulado
Recurso	36	36
Hospital	34	70
Verba	22	92
Valor	8	100
Total	100	

Fonte: Atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde

dados se referem a temática financeira, em que recursos, verba e valores estão entre os verbetes mais presentes. O termo hospital foi o segundo mais citado nas discussões do conselho; o que mostra uma priorização do nível de atenção vinculado a este tipo de instituição, em relação a atenção primária, por exemplo.

Estudo conduzido pelo pesquisador Schilling<sup>6</sup>, aponta para a discussão sobre o financiamento e os níveis de atenção, sendo que por diversas vezes, o investimento na atenção primária é visto interessante por gestores, por falta de uma percepção sobre prevenção e tendência a ações imediatista como as hospitalares, o que apenas evidencia a questão do mal uso estratégico de recursos em saúde, visto que o menor investimento em atenção primária implica em maiores gastos no terciário que é mais dispendioso<sup>7</sup>.

Como forma de contrapor o que foi encontrado nas atas para promover a discussão a respeito da problemática envolvida neste artigo, traz-se a questão dos determinantes de saúde apresentado por Lalond em seu “Informe Lalond” 2, expressos na tabela 2:

Nota-se a discrepância, uma vez que hospitais correspondem a apenas 11% dos fatores relativos à saúde, e é um dos temas mais abordados nas atas. No encaixe se observa a questão dos custos, um reflexo da questão da visão mais hospitalocêntrica que exige mais recursos devido a suas intervenções pautadas em questões mais tecnológicas<sup>8</sup>.

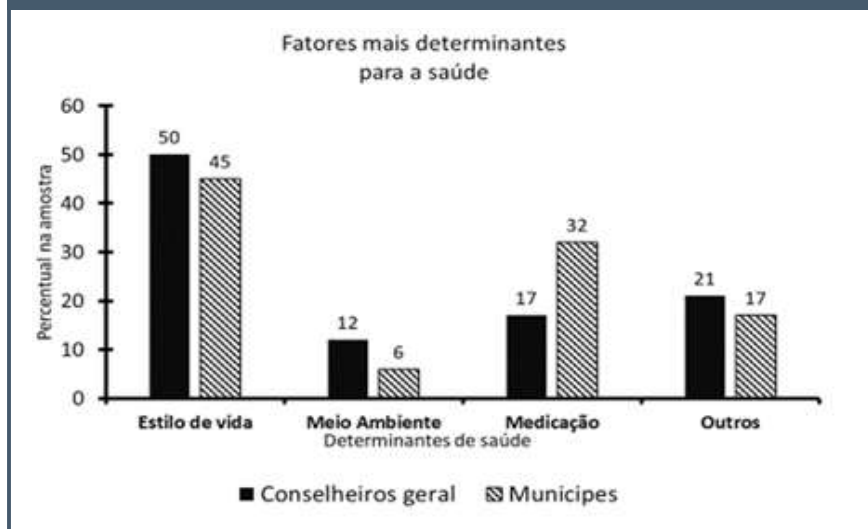
Neste cenário, tem-se a questão então de verificar como os conselheiros compreendem a questão dos determinantes em saúde, e a dificuldade de expressá-los em fóruns de saúde. Neste cenário tem a importância do profissional de saúde no processo de educação em saúde em termos de “participação popular”. Segundo o trabalho intitulado “Ser enfermeiro, ser conselheiro: despertando para o controle social e saúde pública”<sup>9</sup> a atividade do enfermeiro e demais profissionais de saúde junto a comunidade é de mostrar os elementos constitutivos de saúde e fazer com que esta população se conscientize

Tabela 2: Os quatro determinantes de saúde e seu ranking de influência sobre a saúde, apontados pelos conselheiros no questionário aplicado. Estilo de vida e elementos da atenção primária em primeiro lugar, seguido de questões genéticas.

Determinantes de saúde	Percentual %	Percentual % acumulado
Estilo de vida, alimentação	43	43
Herança genética	27	70
Meio Ambiente	19	89
Médicos e Medicamentos e hospitais	11	100
Total	100	

Fonte: Questionário aplicado a população em estudo

Figura 2: Fatores que mais determinam saúde segundo opinião de conselheiros e municípios



Fonte: Original, dos autores

e lute pelos direitos em saúde, no qual a percepção sobre os determinantes de saúde se torna essencial para o controle social.

#### Percepção geral dos conselheiros e municípios a respeito da importância dos determinantes de saúde, segundo conceito ampliado de saúde

Quando conselheiros e municípios foram inquiridos sobre os fatores que estariam associados a saúde, neste caso representado por Estilo de vida, Meio Ambiente, e Medicação, a maioria dos

conselheiros apontaram o estilo de vida, seguido da medicação, como os principais fatores ligados a saúde; tendo o meio ambiente como o menos impactante (Figura 2).

Esta é uma visão bem difundida entre todos que lidam com a saúde e um conceito bastante utilizado, no qual o cuidar em saúde, a prevenção e promoção a saúde são compreendidos como essenciais, porém nota-se que não são expressos nas reuniões, o que abre uma reflexão sobre o porquê de um discurso voltado a compreensão sobre o que é saúde, versus uma

prática que contradiz ao que é entendido. Tal temática foi abordada por Fernandes Ferreira; em que o processo de formação de conselheiros com a participação de profissionais de saúde trouxe uma melhor compreensão por parte da comunidades sobre o conceito ampliado de saúde<sup>10</sup>.

A presença das dificuldades para implementar as ações em uma visão ampliada de saúde são fatores que dificultam o exercício do saber em saúde por parte de munícipes e conselheiros<sup>11</sup>; no qual pautas consideradas urgentes acabam sendo as mais apreciadas, sem espaços para temas e planejamento a longo prazo. Assim debates sobre leitos e falta de medicação são mais valorizados e o hábito do planejamento reduzido.

Uma estratégia para reverter tal condição passa pela necessidade de educação continuada de conselheiros sobre a importância do também planejamento em saúde e defesa da atenção primária<sup>10</sup>.

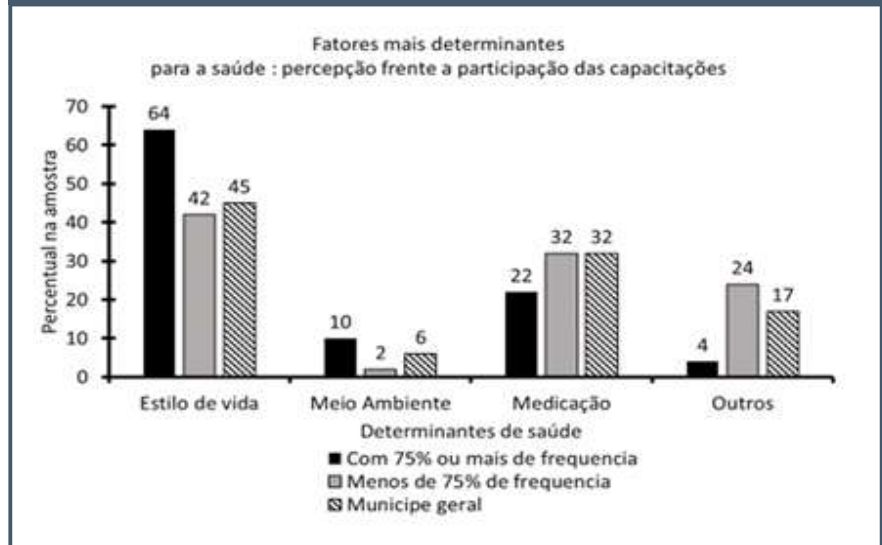
### Influência da capacitação dos conselheiros na sua percepção sobre o conceito ampliado de saúde

A formação e capacitação de profissionais é uma das questões de maior discussão na Saúde Pública, com grande abrangência de diferentes áreas da saúde, envolvendo subáreas com importante diversidade<sup>11</sup>. O Conselho Municipal é composto por profissionais da área da saúde, governantes, prestadores de serviços da saúde e também por usuários, no qual uma compreensão mais harmoniosa sobre saúde e planejamento se faz importante<sup>13</sup>.

Ao analisar a participação em capacitações de educação continuada no CMS de Joinville, notou-se que os mais frequentes tinham melhor compreensão sobre os temas mais voltados à compreensão do conceito de saúde, comparado com os de menos frequência (Figura 3).

Pode-se observar no gráfico acima, que temos uma baixa percepção no determinante Meio Ambiente, ressaltando ainda mais a importância da capacitação. Muitas doenças advêm do chamado Meio Ambiente Socialmente Construído, no

Figura 3: Compreensão a partir do nível de frequência a reuniões de capacitação e educação continuada.



Fonte: Original, dos autores

Figura 4: Motivos dos temas mais pertinentes nas reuniões



Fonte: Original, dos autores

qual a ação deve ser no ambiente para se ter maior efetividade, e não apenas medicalizada; como ocorre com uso de antiparasitários em regiões com nível de saneamento básico afetado<sup>11</sup>.

Frente aos contrassensos encontrados na pesquisa, o confronto entre as informações e os conselheiros se fez necessário, na etapa final desta pesquisa, onde se questionou o porquê de se saber o que é

saúde, mas não praticar este entendimento nas reuniões.

### Motivos para não se discutir saúde em seu conceito ampliado nas reuniões do conselho municipal de saúde

Para a maioria dos conselheiros, a urgência das pautas de orçamento e envolvendo atenção terciária seriam o motivo da predominância deste perfil nas atas,

como se observa na Figura 4. Não se considera desconhecimento do SUS ou falta de convicção, mas sim uma pressão. A qualificação e normatização das ações de conselheiros, com reserva de pautas para questões pertinentes a saúde que fuja da rotina comum é um o fator determinante para garantir a participação mais democrática e menos burocrática da representação popular<sup>12</sup>.

Nota-se que os conselheiros têm noção, até superior ao dos municípios em vários quesitos abordados nesta pesquisa, entretanto o modus de agir e a não priorização e defesa de certas pautas compro-

mete o melhor agir dos conselheiros.

## CONCLUSÃO

Considerando a dúvida norteadora deste trabalho, expressa na questão “qual a percepção dentro de um grupo de conselheiros municipais, e quais os fatores que impedem este grupo de entender e pensar de forma mais ampliada a questão da saúde, incluindo o meio ambiente e demais questões sociais?”; pode-se notar que a percepção sobre saúde esta próxima do que é preconizado pelas diretrizes do SUS, entretanto na prática não se aplica

tal visão e muito pouco se discute em termos estratégicos esta questão, ficando as assembleias dominadas por temas burocráticos e distantes do conceito ampliado de saúde.

Percebe-se que não falta entendimento sobre o que é saúde e sobre o funcionamento do SUS por parte dos conselheiros, mas uma sobrecarga pautas burocráticas; condição esta que precisa ser repensada em conselhos e discussões sobre saúde envolvendo a questão da participação popular

## REFERÊNCIAS

1. Bird EL, Ige JO, Pilkington P, et al. Built and natural environment planning principles for promoting health: an umbrella review. *BMC Public Health* 2018; 18: 930.
2. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc saúde coletiva* 2020; 25: 4723-4735.
3. Rosário CA, Baptista TW de F, Matta GC. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. *Saúde debate* 2020; 44: 17-31.
4. Reigota M. Meio ambiente e representaçãoo social. São Paulo: Cortez, 2007.
5. Pinto, LH; Rosa, SM; Paszczuk, AM; et al. O meio ambiente e sua representação social: relação e interface com a saúde contrapondo a medicamentação do processo de saúde. *Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios*, 2020, p. 172-180
6. Schilling S, Ribeiro K, Coimbra M, et al. Debate acerca do novo financiamento da APS: um relato de experiência. *Rahis* 2021; 18: 41-54.
7. Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, et al. Frailty: implications for clinical practice and public health. *The Lancet* 2019; 394: 1365-1375.
8. Manyara AM, Buunaaisie C, Annett H, et al. Exploring the multidisciplinary extent of public health career structures in 12 countries: an exploratory mapping. *Journal of Public Health* 2018; 40: e538-e544.
9. Hoppe ADS, Magedanz MC, Weigelt LD, et al. Participação popular no Sistema Único de Saúde: olhar de usuários de serviços de saúde. *Cinergis* 2017; 18: 335.
10. Mendonça EM, Lanza FM. Perspectivas da intersectorialidade no cotidiano da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma reflexão teórica. *RSD* 2020; 9: e2549119834.
11. Dias GL, Camponogara S, Costa VZ da, et al. Representações sociais sobre saúde e meio ambiente para equipes de Estratégia Saúde da Família. *Saude soc* 2018; 27: 163-174.
12. Farias ES de S, Vieira EP. A atuação dos conselheiros de educação para o fortalecimento da gestão democrática. *Rev Exitus* 2020; 10: e020117.