

Aplicativo de celular como estratégia de empoderamento dos conselhos de saúde: e-saúde, o conselho eletrônico de saúde

Cellular application as a strategy for the empowerment of health councils: e-health, the electronic health council

Aline Costa Rezende

Mestranda, Universidade Federal Fluminense.

Benedito Carlos Cordeiro

Doutor, Universidade Federal Fluminense.

Resumo

Objetivo: apresentar, analisar e discutir um aplicativo que complementa as ações de educação permanente dos conselhos de saúde. Método: Trata-se de um produto elaborado para atender um requisito do Mestrado Profissional. Os participantes foram 18 conselheiros de saúde de um município localizado na Zona da Mata Mineira que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os instrumentos de coleta de dados eleitos foram documentos e entrevista semiestruturada exploratória submetida à análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Baixa frequência dos conselheiros nos cursos presenciais; irregularidade de oferta de cursos; estratégias para aumentar a participação dos participantes foram dispostas pelas categorias organização do evento, planejamento do curso e representação comprometida; todos consideram necessário capacitar o conselho; 17 conselheiros possuem acesso à internet, sendo que 13 possuem acesso no celular; 9 entre 10 conselheiros consideram fóruns de discussão uma estratégia proveitosa; dos 7 que responderam sobre educação à distância, apenas um conselheiro expressou opinião negativa, considerando-a unilateral, sem interação. Conclusões: O aplicativo responde a várias lacunas descritas pelos conselheiros, que dificultam sua capacitação, como: incompatibilidade de horário, tempo para se dedicar, discussões para trocas de experiências, material educativo de audiovisual, atualização legal e em tempo oportuno e local apropriado para aprendizagem.

Palavras-chave: Aplicativos móveis; Educação a distância; Educação continuada; Conselhos de saúde.

Abstract

Objective: to present, analyze and discuss an application that complements the permanent education actions of health councils. Method: This is a product designed to meet a Professional Master's requirement. The participants were 18 health counselors from a municipality located in the Zona da Mata Mineira that met the inclusion and exclusion criteria. The chosen data collection instruments were documents and an exploratory semi-structured interview submitted to Bardin's content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results: Low attendance of counselors in classroom courses; irregularity in the offer of courses;

strategies to increase the participation of participants were provided by the categories event organization, course planning and committed representation; everyone considers it necessary to empower the council; 17 counselors have access to the internet, 13 of which have access to cell phones; 9 out of 10 counselors consider discussion forums to be a useful strategy; of the 7 who answered about distance education, only one counselor expressed a negative opinion, considering it unilateral, without interaction. Final considerations: The application answers several gaps described by the counselors, which hinder their training, such as: incompatibility of time, time to dedicate, discussions to exchange experiences, educational audiovisual material, legal and timely update and appropriate place for learning.

Keywords: Mobile Applications; Education, Distance; Education, Continuing; Health Councils.

Introdução

A participação popular é um mecanismo de politização e interferência da população na decisão, acompanhamento, avaliação do sistema, de forma que a diversidade dos segmentos de representação contribui para a construção de políticas multifocais e multifatoriais¹ e para “o aumento da transparência da gestão das políticas e da base de legitimidade das políticas sociais”.^{2,2061}

O caráter autônomo e institucionalizado do controle social é garantia democrática de intervenção na saúde.³ Para que a participação tenha esse valor, é necessário munir os representantes de informações, pois resultados de estudos demonstram que esse poder decisório está diretamente relacionado à qualidade do conhecimento dos conselheiros sobre as políticas públicas.²

O empoderamento, a relação de poder existente nos espaços de negociação do SUS, a fragilidade na capacidade crítica, a conscientização sobre cidadania, a autonomia e outros são possíveis obstáculos para que os colegiados funcionem como verdadeiros espaços democráticos que podem ser contornados pela perspectiva freireana.⁴ Essa teoria baliza a educação permanente e tem a finalidade de tornar a participação social inclusiva, consciente e crítica, sobretudo, pela capacidade dialógica equânime entre os segmentos sociais que compõem o conselho.

A Educação Permanente em Saúde trabalha com o conceito problematizador. A aprendizagem no serviço traduz a realidade, de forma que os envolvidos utilizem sua vivência como

instrumento e fonte de conhecimento. Somente assim se consegue conhecer as necessidades locais para intervir significativamente na origem dos “problemas” com o intuito de gerar a mudança necessária e quebrar o paradigma existente na relação de poder.⁵

A educação permanente para o controle social pode ser efetivada em diversos formatos, como: “encontros, cursos, oficinas de trabalho, seminários e o uso de metodologias de educação à distância (EAD), bem como os demais processos participativos e fóruns de debates”.^{6,5}

Os cursos à distância, juntamente com as novas tecnologias, vieram para ficar e a procura por eles tende a ser cada vez maior.⁷ As tecnologias da informação e da comunicação (TIC), também chamadas de “novas tecnologias”, nas últimas décadas estão causando grande impacto social, pela massificação das informações, o que causa mudanças cotidianas em todas as dimensões da vida.^{7,8}

Os celulares são um tipo tecnologia da informação e comunicação móveis e sem fio (TIMS), ou seja, TICs móveis e sem fio. Sua principal vantagem é a acessibilidade e seus aplicativos que podem ser utilizados como recursos pedagógicos.⁹ Para ratificar essa aplicabilidade dos aplicativos, tem-se o desenvolvimento do m-learning (Mobile Learning). Essa evolução dos meios de comunicação contribuiu para a promoção da metodologia ativa de aprendizagem, uma vez que possibilitou a associação multissensorial, a interação e a experimentação.¹⁰

Este estudo justifica-se pela não consolidação do processo de educação permanente para o controle social no SUS, o que reflete na fragilidade dos espaços decisórios.¹¹ No mesmo sentido, Jurberg, Oliveira e Oliveira¹² defendem que um dos gargalos para a efetiva participação social é a capacitação e propõem a implantação de capacitação virtual para conselheiros por meio de comunidade de prática devido à identificação do interesse do público nessa ferramenta para a democratização das discussões. O celular é considerado o meio de comunicação mais popular e acessível dentre os dispositivos que podem entregar/suportar o Mobile Learning. Além disso é apropriado para o ensino devido à familiaridade das pessoas com o equipamento, à mobilidade e portabilidade que permitem seu uso em qualquer lugar, à variedade de recursos e à conectividade.¹³ O uso de aplicativos na EAD é vantajoso na promoção do ensino e na construção e socialização do conhecimento decorrentes da facilidade de acesso à informação proporcionada pelo uso de dispositivos móveis.¹⁴

Para suprir as lacunas e dificuldades de capacitação do controle social, este estudo objetiva apresentar, discutir e analisar um instrumento que complementa as ações de educação permanente dos conselhos de saúde com a articulação entre conhecimento e prática, autonomia de aprendizado e facilidade de acesso.

As questões norteadoras da pesquisa original correspondentes aos três primeiros objetivos

específicos foram: Como os conselheiros compreendem a função dos conselhos de saúde? Como foram estruturados os cursos oferecidos pelo CES/MG? As estratégias adotadas pelo CES/MG para qualificar os conselheiros seguem os preceitos da educação permanente como metodologia problematizadora? Por ser um mestrado profissional, o quarto objetivo específico foi propor um produto educacional como estratégia de intervenção para subsidiar o processo de decisão e colaborar para a autonomia do controle social. Já o objetivo geral da pesquisa foi avaliar os cursos de qualificação oferecidos pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais para o Conselho Municipal de Saúde desse município.

Metodologia

Trata-se de um produto elaborado como requisito de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde construído a partir de um estudo de abordagem qualitativa. Os participantes foram 18 conselheiros de saúde de um município localizado na Zona da Mata Mineira que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser membro do Conselho no período de 2008-2017 e ter participado de, no mínimo, um curso de capacitação para o controle social oferecido pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CES/MG). O critério de exclusão utilizado foi não residir mais no município, impossibilidade de contatar e recusa a participar. O universo era de 34 conselheiros, sendo que um recusou-se a

participar e não foram disponibilizados contatos de 15 pelo respectivo conselho.

Os instrumentos de coleta de dados eleitos foram 62 documentos selecionados no período de 2008 a 2017, tais como: 9 listas de presença de cursos para verificação dos conselheiros participantes que formaram a população estudada, 10 atas de reuniões, 7 deliberações do Conselho Estadual de Saúde e 29 resoluções do Conselho Municipal de Saúde, 2 planos de ação, 2 relatórios de cursos e 3 materiais didáticos para propiciar a análise dos cursos e avaliar se caracterizam a Educação Permanente. Outro instrumento foi a entrevista semiestruturada exploratória, que coletou informações que desenharam o perfil dos conselheiros e delinearão o produto da pesquisa, ou seja, o aplicativo que pesquisou: o conhecimento dos conselheiros sobre as funções do controle social; contribuiu, junto com documentos, para análise das estratégias de ensino-aprendizado utilizadas ao verificar se seguem os preceitos da Educação Permanente, definidos neste estudo como demanda local ou pacote de curso, uso de metodologias ativas, retorno para a prática (transformação da realidade). As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, um método consagrado em pesquisas qualitativas, cuja principal referência é Bardin.¹⁵

Os depoimentos dos conselheiros foram lidos para sistematização das ideias e foi definido o indicador de frequência em que as palavras-chave se repetem nos fragmentos de texto. Os

textos foram codificados por meio de recortes denominados unidades de registro e iniciaram-se as categorizações temáticas. O tratamento dos dados, inferência e interpretação foram baseados no referencial teórico adotado e balizados pelos objetivos deste estudo.¹⁶

Para responder os objetivos da pesquisa, foram realizadas quatro análises de conteúdo. A primeira respondeu o que os conselheiros entendem como função do conselho de saúde que construiu três categorias finais: interação com a gestão para atingir resultados, consultoria e funções genéricas. A segunda e a terceira, analisaram se houve retorno para a prática (transformação da realidade) com a participação nos cursos: contribuições dos cursos para melhoria da prática dos conselheiros locais que criou quatro categorias finais (aprendizado legal, aplicação do ciclo PDCA, fiscalização, cadastramento no mutirão de cirurgia) e como conseguiram aplicar os conhecimentos apreendidos no(s) curso(s) na prática de atuação como conselheiros formando duas categorias finais (funções típicas do conselho de saúde e habilidades pessoais). Finalmente, a quarta análise de conteúdo, demonstrada neste artigo, investigou a pertinência do produto a partir da pesquisa de estratégias para aumentar a participação de conselheiros nos cursos.

O Conselho em questão foi instituído por lei municipal em 1992 e recriado em 2006, quando foi publicada nova lei sem a revogação da anterior. O Regimento Interno, assim como a lei

federal, estabelecem a paridade entre os segmentos, entretanto, sua composição atual é de 24 representantes titulares do segmento dos usuários (52,17%), 12 representantes do segmento profissionais de saúde (26,09%), de 5 representantes do segmento gestor e 5 prestadores de serviços (21,74%), com seus respectivos suplentes, sendo díspar, contrariando a legislação vigente.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Resolução 466/2012.¹⁷

Resultados

Viabilidade e aplicabilidade do produto

O produto foi criado a partir da constatação de baixa frequência dos conselheiros nos cursos presenciais, da irregularidade de oferta de cursos e dos depoimentos dos conselheiros sobre EAD. Apenas 34 conselheiros de uma população de 144, entre titulares e suplentes, foram capacitados em 12 cursos concentrados em três mandatos, 2009/2010, 2011/2012 e 2013/2014. Considera-se também que este estudo compreendeu o período de 10 anos, ou seja, quatro mandatos integrais e dois anos de diferentes mandatos. Assim, verifica-se que nos períodos de 2008, 2015/2016 e 2017 não houve nenhuma capacitação para os 96 conselheiros que atuaram nesse período

Partindo-se desse resultado, foram pedidas sugestões de estratégias para aumentar a participação dos conselheiros nos cursos e sua

necessidade para o desempenho da função, assim como foram questionados acesso à internet no celular, EAD e fóruns de discussão eletrônicos.

Na investigação sobre estratégias para aumentar a participação dos conselheiros foi realizada análise de conteúdo. Dos 18 conselheiros entrevistados na pesquisa, três participantes não souberam responder essa questão. Formaram-se três categorias finais, sendo: organização do evento, planejamento do curso e representação comprometida.

Quanto à categoria organização do evento, a principal subcategoria encontrada foi relativa à agenda, seguida pela logística e convocação, conforme os seguintes relatos:

[...] o que me fez afastar dessa função é que como trabalho por conta própria, às vezes influenciava no meu horário de trabalho e tinha de deixar o trabalho pra ir às reuniões e ficava muito difícil. Mas é muito difícil, você tem que gostar, esse é um trabalho de amor, de doação (E18).

É simplesmente termos um local adequado pra gente praticar isso aí. Um endereço fixo pra praticar isso aí. Eu não estou falando o endereço do conselho ou da secretaria de saúde, endereço da regional de saúde, mas um endereço fixo onde as pessoas se interessem porque, parece que não, mas dá um soninho nas capacitações, tem hora que você está quase pescando. Então, se tiver um local agradável, onde a pessoa chega e se relaxa e começa a estudar, e acho que funciona [...]. Eu acho que uma convocação maciça ajudaria porque é uma lembrança que a pessoa vai ter todos os dias [...]. (E9).

O povo gosta muito de lanche, aí eu falei que toda reunião de conselho teria que ter um lanche ou uma janta, que aí ia aparecer gente (E5).

Mas é difícil deles participarem. Como participa? É um lanche que eu trago, eu passo e-mail, depois no dia da reunião eu ligo, agora nós temos o whatsapp, aí eu ponho no whatsapp (E3).

A primeira coisa eu acho que deveria ver a agenda das pessoas. Montar uma agenda que desse para atender a todos. É claro que você não vai poder

priorizar por causa de um conselheiro, mas você fazer na reunião do conselho e quando for montar esse curso já em um horário e um dia que todos possam se programar[...] (E10).

Eu acho que tem que ver o horário porque muitos trabalham (E11).

Só que um grande problema que nós tivemos, até mesmo nessa capacitação que eu comentei, foi a adesão porque o horário do treinamento foi em horário de trabalho de muitos conselheiros, então muitos não puderam participar [...] Então, pra mim, pra poder facilitar, é ter um horário bom, alternativo e que os conselheiros sejam escutados antes. Pra poder, antes de você criar um curso desses, ou final de semana, ou a noite, ou a distância, ver o que eles acham melhor, até mesmo pra você ter uma adesão maior e conseguir um maior público (E4).

Em relação à categoria planejamento do curso, os discursos foram em relação a cursos: rápidos para que o horário de trabalho e o dispêndio de tempo não sejam empecilhos; práticos para que os conselheiros entendam o SUS e suas atribuições; finalmente, cursos originados a partir da demanda local para despertar interesse.

Então, se elas têm uma oportunidade numa capacitação reservada dessa, aprender a praticar uma avaliação sobre um plano de saúde, sobre um relatório de gestão, é extremamente importante porque isso vai facilitar na hora em que elas estiverem atuando, realmente, na função de conselheiro (E4).

Talvez se difundir isso mais, fazer alguns cursos assim... ao invés de fazer curso, marca uma reunião rápida e logo depois da reunião, marca uma palestra, um curso de meia hora, uma hora, faz um cafezinho lá, uma coisinha melhorinha porque o pessoal geralmente sai do trabalho e vai pra lá. Então, já chega cansado e quer que a reunião acabe rápido pra ir embora. Então, se ele for lá, participar da reunião, atingindo o quórum mais rápido, acabou a reunião, lavrou-se a ata, a gente pode ter uma palestra lá de uma pessoa que possa capacitar e qualificar, por exemplo, um vereador, um profissional de saúde do município que possa levar um conhecimento, talvez a GRS e até mesmo o procurador do município que possa falar para os presentes a responsabilidade que nós temos [...] (E8).

Eu acho que quem tem a oferecer o curso deve ir em reuniões do conselho e propor a eles, assim: a gente tem a disponibilidade de ofertar os cursos que vocês demandarem, então eu acho que isso eles têm interesse de aprender porque eles encontram muitas vezes dificuldade de estar avaliando, fiscalizando o uso dos recursos [...] (E6).

A terceira categoria, representação comprometida, foi formada por uma única unidade de registro, em que o conselheiro entende que, para aumentar a participação dos conselheiros nos cursos, as instituições com representatividade no conselho precisam indicar representantes interessados em executar suas funções.

[...] por ser conselho feito por voluntários, algumas pessoas não têm interesse. Querem saber que são conselheiros, mas não têm interesse em participar de nada (E9).

Todos os 18 conselheiros entrevistados consideram necessário capacitar o conselho para o exercício das suas funções, porém fazem algumas considerações de melhoramento.

Sim, são necessários, mas eu acho que eles precisam ser um pouco mais abertos, adaptados às realidades locais. Acho que da forma como foi, só externando conhecimentos sobre definições, sobre legislações, é importante, até para que as pessoas tenham ideia onde elas estão se situando (E4).

Bem, acredito eu, no meu pensamento, falando como profissional e também educador, que eles deveriam ser feitos talvez em situações menores, mais rotineiramente. Assim, todo mês ter informações [...] acho que essas circulares mensais, esses questionamentos seriam fáceis (E8).

São de extrema importância. Eu acho que teria que ser até mais vezes do que são ofertados. Como a gente sabe, o conselho vai trocando a cada 2 anos, então com a troca do conselho, como eu disse lá no início, tem pessoas que vêm representar os usuários e não têm tanto entendimento. Então, quanto mais capacitação, mais capacitadas as pessoas vão ficando para poder discutir ali, realmente, no conselho e não serem apenas objeto de manipulação (E10).

[...] o conselho não sabe a força que tem porque quando capacita, capacita e nem todos têm disponibilidade para ir, participar e ver a força que o conselho tem (E13).

Dos 18 entrevistados, E1, E2, E3, E4 não foram questionados sobre acesso à internet porque essa indagação foi incluída a partir da 5ª entrevista, porém, o CMS estudado tem um grupo de WhatsApp em que três deles ainda são conselheiros e participam. Dessa forma, considerou-se essa fonte para complementar essa informação. Os outros 14 conselheiros foram questionados sobre o acesso. Obteve-se como resultado: 13 com acesso e um não respondeu. Totalizando 17 com acesso à internet. Quanto à internet no celular, nove responderam que possuem e cinco não responderam. Como na pergunta anterior, os outros quatro conselheiros não foram questionados. Para exemplificar, a difusão da internet, segue a fala de E9: “Agora, praticamente, quase todo mundo tem internet. Quem não tem internet em casa, tem internet no telefone. Praticamente, eu vou falar aqui que 90% das pessoas têm”.

Dos 18 conselheiros entrevistados, 11 opinaram sobre a estratégia de EAD e fóruns de discussão em plataformas de cursos em ambiente virtual de aprendizagem. Apenas um conselheiro (E9) não considera os fóruns de discussão como uma estratégia proveitosa e os demais expressaram opiniões positivas, como válida, excelente, funcional, potencial para ajudar e boa.

Um conselheiro contou sua experiência com fóruns de discussão e, de forma positiva, mostrou a facilidade que a ferramenta proporciona para troca de experiências:

Eu participo do whatsapp e a gente tem fórum de discussão [...] Então, quando nós temos alguma situação local, nós colocamos nesse "zap" e, automaticamente, você entra em discussão. Quem já teve fato igual, quem não tem, quem aconselha, quem recrimina... ele é, somente, focado dentro dessa área. Não sai dessa área. Eu também tenho dois sites pessoais, que é o linkedin que eu entro no fórum de discussão, dou minha opinião, eu lanço a ideia também e fica mais fácil (E8).

Quanto aos cursos à distância, apenas um conselheiro (E8) expressou opinião negativa por definir a EAD como uma estratégia unilateral, sem interação. Desconsiderou, porém, recursos da plataforma como os fóruns de discussão intermediados pelo tutor, chats, blogs e os wikis, que favorecem a construção coletiva. Os demais consideram uma boa estratégia. As falas de E9, E18 e E4 ajudam a justificar a implementação de estratégias EAD sob quatro aspectos vantajosos: liberdade, tempo, ônus, conforto.

O presencial tem vantagem de fazer a discussão. Se você não sabe, você pergunta. Você sabe ou não sabe, você esclarece. Então eu gosto muito presencial, network com apessoa. Você relaciona com a pessoa, você sabe a necessidade dela e você pode ajudá-la. Apesar de que a vídeo-aula no computador ou só no papel, ela fica uma coisa somente unilateral. É de quem sabe para quem não sabe. Então, eu não gosto muito. Mas é melhor você ter alguma coisa assim que não ter nenhuma. Mas eu gosto mais da presencial (E8).

Você tem liberdade pra estudar mais, liberdade e tempo hábil também que te ajuda muito. Porque o curso presencial é mais oneroso porque você tem que participar daquilo ali, você perde um tempo.

E, às vezes, eu estudava por dia uma faixa de 2 horas, 3 horas, descansava, me alimentava, voltava de novo (E9).

[...] leva a ganhar tempo porque não precisa se deslocar [...]. (E18).

É, porque as pessoas que estão no conselho, raramente se encontram pra poder discutir alguma coisa, até porque o tempo delas é limitado (E4).

Apresentação do aplicativo e-Saúde: o Conselho Eletrônico de Saúde

O instrumento e-Saúde é um ambiente de ensino-aprendizagem ancorado na educação permanente que consiste em um aplicativo de celular cujos objetivos são: usar TIMS para educação à distância, utilizar um recurso popular em todas as faixas etárias, favorecer o uso de metodologia ativa, viabilizar o intercâmbio de experiências e informações, motivar os conselheiros a entenderem o SUS, promover a discussão permanente, proporcionar um modo de acesso fácil, com flexibilidade de dispêndio de tempo e horário para trocar conhecimentos adaptáveis à realidade de cada usuário. Como se trata de um instrumento de construção do conhecimento e aprendizado mútuo, é um ambiente de aprendizagem composto por sessões informativas, normativas, interativas e educativas com longo alcance e grande variedade de experiências.

Verificou-se que os cursos presenciais têm seu espaço, todavia, não há grande participação, seja por indisponibilidade de tempo ou por

incompatibilidade de horários. Por outro lado, este ambiente agrega informações, diálogo e pessoas, independentemente de encontros presenciais e de horário ou prazo determinado para participação e com facilidade de acesso em qualquer lugar.

O aplicativo de celular e-Saúde é uma proposta inovadora para esse público e seu diferencial é a associação de metodologias ativas de aprendizagem, basicamente uma adaptação da roda de conversas para o ambiente virtual com a metodologia da problematização, com a teorização viabilizada pelo acesso rápido a vídeos, filmes, aulas, debates, entrevistas.

O aplicativo possui acesso gratuito e poderá ser disponibilizado na PlayStore dos dispositivos Android e na loja IOS, gratuitamente, para acesso de todos os conselheiros municipais, estaduais ou nacionais.

Eu acho que se nesse aplicativo o conselheiro tivesse meios de buscar informações como alguma regulamentação, algo novo que o CES (Conselho Estadual de Saúde) estivesse implantando e repassando direto naquele aplicativo, eu acho que essa interação ajuda muito hoje. Uma experiência que eu tive há pouco tempo no Ministério da Saúde na questão da dengue/zica. A campanha, eles estão sempre mandando mensagens, num é nem por aplicativo, é mensagem mesmo. Então, isso já funciona com o MS e eu acho que pode funcionar muito bem com o conselho [...] Uma vez que o celular está sempre ligado direto à pessoa, ela tendo alguma dúvida, alguma coisa que ela queira consultar, já está na palma da mão dela então isso vai resolver muito (E10).

A troca de experiência nesses fóruns de discussões vai abrindo ideias pra poder ver qual é a melhor solução, qual é a mais viável pra gente poder amenizar esses problemas e solucionar o problema (E11).

Eu acho que deve ser excelente ter essa agilidade porque a reunião é mensal e o grupo não pode falar diariamente. Às vezes as pessoas não podem ir na reunião e pelo grupo de whatsapp você consegue comunicação e a hora que você pode fazer as discussões. É muito interessante (E14).

A descrição do aplicativo é: “este aplicativo destina-se à educação permanente dos conselheiros de saúde. Seu objetivo é auxiliar a prática, facilitar a comunicação e trocas de experiências, manter os conselheiros informados e incentivar ações de mobilização”. Insere-se na categoria Notícias e Comunidades e subcategoria Educacional. Suas funcionalidades dividem-se em ícones de fóruns de discussão ou problematização e ícones de teorização. A Figura 1 mostra a página inicial e a página de navegação do aplicativo e o Quadro 1 explica os ícones para acesso aos conteúdos e início das conversas.

Discussão

Os achados de Duarte e Machado¹⁸ coincidem com os do presente trabalho na quantidade de conselheiros capacitados, com resultado de menos da metade do total de conselheiros cujas prováveis causas são a baixa oferta de cursos. Zambon e Ogata¹⁹ também verificaram pouca adesão dos conselheiros de saúde aos processos de capacitação específica. Da mesma

forma, Jorge e Ventura²⁰ destacaram a falta de profissionalização dos conselhos de saúde, o que reflete a falta de capacitação.

A capacitação de conselheiros possibilita a implementação das conquistas legais; expande a capacidade argumentativa nas decisões e, conseqüentemente, implica a capacidade deliberativa e intervenção na realidade; fortalece o processo de comunicação com a gestão²¹; fortalece o controle social; melhora a qualidade dos serviços e a vida dos cidadãos²²; favorece a execução das suas funções;²³ socializa informações; qualifica a tomada de decisão; aprimora, amplia e estimula a participação e potencializa a defesa pelos direitos na saúde.²⁴

Informações e conhecimentos são os pré-requisitos principais para a atuação do controle social no processo de negociação²⁴ e o acesso a esses requisitos é possibilitado pelas capacitações. Santos²⁵ reafirma e valida a lacuna citada pelos conselheiros sobre os cursos serem demandados por eles próprios para intensificar sua participação. Seu estudo sobre a gestão participativa como meio de concretizar o SUS, além de definir e defender a participação popular na saúde, argumenta sobre a relevância do ensino na construção do conhecimento emancipatório, baseado na teoria de Freire.

A autonomia é um “princípio teórico significativo” explicitado por Paulo Freire e que fundamenta as metodologias ativas.^{26:2135} A

educação permanente em saúde, por sua vez, é um processo problematizador que utiliza metodologias ativas pela associação de conhecimento e prática para reestruturar um novo conhecimento a partir e no trabalho. Nesse sentido, o debate entre os conselheiros é valorizado como meio de promover o amadurecimento dos processos de capacitação que devem proporcionar a implementação e deliberação das demandas e culminam no aumento da credibilidade dos CMS.²⁰ Freire é considerado defensor do “ensino realizado através do diálogo, em atividades de grupo, com incentivo à participação e ao exercício da reflexão crítica”.^{27:36}

A roda de conversa sempre foi utilizada em diversas circunstâncias no cotidiano. Com o advento da tecnologia, porém, as palavras faladas foram substituídas pelas escritas em mensagens de texto nos dispositivos móveis. Foram incluídas as relações virtuais na sociedade. Em pesquisa, roda de conversa é uma forma de produzir dados e diálogos com mediação do pesquisador e interação dos pares para desencadear a discussão, a partilha de experiência e o desenvolvimento de reflexões. O participante associa discursos e memórias de outras pessoas às suas, sendo o discurso narrativo da roda uma construção coletiva.²⁸ Quando foi perguntada a opinião dos conselheiros sobre fóruns de discussão, 10 dos 11 conselheiros que responderam consideram estratégias positivas, como válida, excelente, funcional, potencial para ajudar e boa. Assim, afirmam a potencialidade das rodas de conversa.

Uma das formas conhecidas de metodologia ativa que trabalha com a problematização é a roda de conversa. O Arco de Maguerez constitui a base para a aplicação da Metodologia da Problematização inspirada em Paulo Freire e foi escolhida para embasar este estudo devido à sua capacidade em estimular o desenvolvimento do conhecimento dos participantes. Essa potencialidade é proporcionada pelas suas características mobilizadoras de habilidades intelectuais.²⁹

O Arco de Maguerez considera a realidade como ponto de partida e de chegada, intermeada pela problematização, pontos-chave, teorização, hipóteses e solução, o que caracteriza a relação prática-teoria-prática. Essa é uma metodologia de ensino, estudo e trabalho e sua utilização deve ser oportuna e relacionar-se com a vida em sociedade.³⁰ Aqui, também, o autor responde a questão levantada pelos conselheiros que os cursos devem partir da demanda local, ou seja, deve surgir dos problemas encontrados no próprio Conselho e não ser apresentados como pacotes pré-definidos.

O Conselho Nacional de Saúde deliberou as diretrizes para a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no SUS,³¹ com o objetivo de propor uma ação efetiva no cotidiano dos conselheiros de saúde e fortalecer a democracia participativa a partir da associação entre teoria e prática. Essa política definiu a Educação Permanente para o Controle Social como:

[...] processos pedagógicos que contribuem para o desenvolvimento da ação do sujeito social em torno do cumprimento do direito à saúde e com metodologias participativas, através de processos formais e informais que valorizam as experiências (vivências) das pessoas. Atuar na promoção da democratização do Estado, na garantia dos direitos sociais e na participação da população na política de saúde, reafirmando o caráter deliberativo dos conselhos de saúde para fortalecimento do controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).^{31,7}

Aplicativos, quando usados para fins educacionais, trabalham com ensino à distância (EAD) que rompem barreiras de espaço e tempo na educação e aumentam significativamente o acesso ao ensino.¹⁴ Essa é considerada uma nova perspectiva sobre o uso tecnológico que releva o ganho de tempo, possui vantagem motivacional, agregadora e de acessibilidade.¹⁰ Os conselheiros concordam com essa teoria, uma vez que consideram a EAD uma boa estratégia de ensino-aprendizagem e suas queixas principais para participação em capacitações referem-se à logística, agenda, convocação, local, tempo e horário disponível, uma vez que a função de conselheiro é voluntária e tem que conciliar com suas atividades rotineiras. Com a introdução da EAD, principalmente, por meio do celular, essas variáveis são intensamente minimizadas.

Culturalmente, o ensino presencial (tradicional) é mais aceito que o ensino à distância.⁷ Assis e Silva³², ao discorrerem sobre *Moodle* e EAD, ponderam que a utilização das novas tecnologias quebra o paradigma do ensino tradicional, sendo substituído pela aprendizagem focada na colaboração e cooperação entre as partes.

Conforme dito, os conselheiros estudados têm boa aceitação ao EAD o que pode ser justificado pelo perfil traçado dos participantes da pesquisa formado em sua maioria por maiores de 30 anos, alta escolaridade e com predominância de nível superior.

Para ampliar o conhecimento sobre a utilização das tecnologias da informação e comunicação (TIC) e orientar a transição da TV analógica para a digital, em 2013, por meio da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o IBGE iniciou a coleta de dados na população acima de 10 anos de idade sobre o uso de telefonia móvel e acesso à internet no país. Os resultados notificaram que 69,3% dos domicílios têm acesso à internet no Brasil; 92,6% dos domicílios têm celular e em 97,2% dos domicílios brasileiros com internet a conexão é via celular. A principal finalidade de acesso à internet por celular constatada foi para troca de mensagens de texto, voz ou imagens por aplicativos diferentes de *e-mail* com cerca de 94,2%. Comparando-se o meio de acesso à internet na população com 10 anos ou mais, 94,6% acessaram via celular, 63,7% pelo microcomputador, 16,4% pelo *tablet*, 11,3% pela televisão e menos de 1% por outro equipamento eletrônico.³³ Esses dados confirmam a viabilidade de acesso ao instrumento para o público proposto além de afirmarem o que os conselheiros responderam nas entrevistas sobre seu acesso à internet e ao celular com internet.

O Brasil tinha, em 2019, 264,05 milhões de celulares, segundo a Agência Nacional de

Telecomunicações (ANATEL), o que corresponde a mais de um celular por habitante. Fosenca¹³ narra as evoluções dos aparelhos, da conectividade e da internet que possibilitam sua utilização para a aprendizagem, como: troca de informações, compartilhamento de ideias e experiências, esclarecimento de dúvidas.

A popularização dos dispositivos móveis dinamiza o aprendizado em qualquer lugar e hora e respeita o ritmo de cada usuário. Essa é uma metodologia construtivista, interativa, socializadora, reflexiva e autônoma.¹⁴ Esses benefícios fundamentam-se na pedagogia freireana, segundo a qual a construção do conhecimento é democrática, respeita o conhecimento dos usuários, valoriza o diálogo e a troca de experiências, sendo, assim, ética.⁴

Os cursos à distância, juntamente com as novas tecnologias, se estabeleceram e a procura por eles tende a ser cada vez maior.⁷ A tecnologia móvel está alterando a vida cotidiana nos aspectos sociais por afetar relações. Particularmente, os celulares estão se tornando parte da modernidade mundial com seu potencial globalizador. Todas as potencialidades apontadas tornam o celular “uma ferramenta adequada para ser explorada em contextos educativos”.^{34:51}

Considerações finais

A primeira observação quanto aos cursos foi irregularidade de oferta, enquanto alguns

mandatos de conselheiros tiveram muitas oportunidades, outros não tiveram nenhuma, o que pode evidenciar uma lacuna na capacitação, momentos em que os conselheiros ficaram sem respaldo do CES/MG. Pelo menos um curso em cada mandato é necessário para que os conselheiros se familiarizem com a legislação e suas atribuições e, principalmente, para tentar nivelar os conhecimentos e conferir boa participação e coerência às decisões.

A participação dos conselheiros nos cursos não é representativa e em vários cursos são os mesmos conselheiros capacitados. Um indicativo da causa da ausência dos conselheiros nas capacitações observada neste estudo é a incompatibilidade de horário. Isso indica a necessidade de revisão da estrutura e organização dos cursos a fim de atender às necessidades do público-alvo, além de sensibilizar os conselheiros quanto à importância da qualificação para sua atuação e para seu empoderamento.

A proposta de se criar um aplicativo para celulares contribui para preencher várias lacunas, descritas pelos conselheiros, que dificultam sua capacitação, como: incompatibilidade de horário, tempo para se dedicar, discussões para trocas de experiências, material educativo de audiovisual, atualização legal e em tempo oportuno e local apropriado para aprendizagem.

Aponta-se que o espaço de uso de tecnologias de informação como estratégia moderna e

inovadora de educação permanente para o controle social que possibilita a reflexão, o diálogo e a problematização. Essas funcionalidades associadas à facilidade de acesso e praticidade dos dispositivos móveis demonstram grande potencial para expandir consideravelmente as informações e desenvolver o conhecimento nos conselhos.

Assim, sua melhor implicação será o

compartilhamento de ideias, notícias, experiências, problemas e sugestões, o que facilita o envolvimento dos conselheiros com a saúde pública e tende a facilitar seu exercício e atender sua finalidade primordial, o empoderamento. Observa-se grande potencial na sua utilização para se tornar um poderoso instrumento de apoio à atuação dos conselhos a partir da participação efetiva dos seus membros.

Referências

1. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saude Soc** [Internet]. 2012 Maio [acesso em 25 Jul 2017]; 21(supl. 1): 138-151. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=iso.
2. Andrade GRB, Vaitsman J. A participação da sociedade civil nos conselhos de saúde e de políticas sociais no município de Pirai, RJ (2006). *Ciênc Saúde coletiva* [Internet]. 2013 Jul [acesso em 25 Jul 2017]; 18(7): 2059-2068, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/21.pdf>.
3. Müller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Ciênc Saúde coletiva* [internet]. 2012 Dez [acesso em 25 Jul 2017]; 17(12): 3407-3416. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n12/25.pdf>.
4. Freire P. **Pedagogia do oprimido**. 60. ed. São Paulo: Paz & Terra; 2016.
5. Brasil 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). 2009. [acesso em: 20 set. 2016]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso em: 20 set. 2016.
6. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes Nacionais para o Processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, 21 p. [acesso em: 17 out. 2016]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/diretrizesnacionais.doc>. Acesso em: 17 out. 2016.
7. Capeletti AM. **Ensino a distância**: desafios encontrados por alunos do ensino superior. *Rev Eletr Saberes da Educação* [Internet]. 2014 [acesso em 22 mar 2018]; 5(1). Disponível em: http://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes_pdf/educacao/v5_n1_2014/Aldenice.pdf.
8. Lobo ASM, Maia LCG. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. **Cad Geografia** [Internet]. 2015 [acesso em 14 maio 2018]; 25(44). Disponível em: http://www.luizmaia.com.br/docs/cad_geografia_tecnologia_ensino.pdf.
9. Bento MCM, Cavalcante RSC. **Tecnologias móveis em educação**: o uso do celular na sala de aula. *ECCOM* [Internet]. 2013 Jan/Jun [acesso em 13 maio 2018]; 4(7). Disponível em: <http://www.unifatea.edu.br/seer/index.php/eccom/article/viewFile/596/426>.
10. Garrossini DF, Maranhão ACK. Dispositivos móveis e trabalho em equipe a partir de ambientes colaborativos: um estudo sobre o desenvolvimento do aplicativo Tiê. **Rev Design, Tecnologia e Sociedade** [Internet]. 2014 [acesso em 15 abr 2018]; 1(1): 69-87. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/design-tecnologia-sociedade/article/view/19956/14147>.

- ¹¹. Ouverney AM, Moreira MR, Ribeiro JM. Democratização e educação permanente: percepção de egressos do QualiConselhos sobre contribuições aos conselhos de saúde. **Saúde Debate** [Internet]. 2016 Dez [acesso em 17 abr 2018]; 40(especial): 186-200. Disponível em: www.scielo.br/pdf/sdeb/v40nspe/0103-1104-sdeb-40-spe-0186.pdf.
- ¹². Jurberg C, Oliveira EM, Oliveira ESG. Capacitação para quê? O que pensam conselheiros de saúde da região Sudeste. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2014 [acesso em 17 abr 2018]; 19(11): 4513-4523. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014001104513&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ¹³. Fonseca AGMF. Aprendizagem, mobilidade e convergência: Mobile Learning com Celulares e Smartphones. **Rev Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano Artigos** [Internet]. 2013 Jun [acesso em 17 abr 2018]; 2: 265-283. Disponível em: <http://www.ppgmidiaecotidiano.uff.br/ojs/index.php/Midecot/article/view/42/48>.
- ¹⁴. Queiroz FN et al. As tecnologias móveis como contribuintes no processo de ensino e aprendizagem na EAD In: **Anais do Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**; São Carlos, 2014.
- ¹⁵. Minayo MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- ¹⁶. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 1977.
- ¹⁷. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.
- ¹⁸. Duarte EB, Machado MFAS. O exercício do controle social no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Canindé, CE. **Saúde Soc** [Internet]. 2012 [acesso em 24 jan 2018]; 21(supl. 1): 126-137. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/48775/52851>.
- ¹⁹. Zambon VD, Ogata MN. Controle social do Sistema Único de Saúde: o que pensam os conselheiros municipais de saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2013 Dez [acesso em 22 out 2017]; 66(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600017.
- ²⁰. Jorge MS, Ventura CA. Os conselhos municipais de saúde e a gestão participativa. **Textos Contextos** [Internet]. 2012 Jan-Jul [acesso em 30 jul 2017]; 11(1): 106-115 Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9693/8058>.
- ²¹. Cotta RMM, Caza MM, Rodrigues JFC. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Rev Saúde Coletiva** [Internet]. 2009 [acesso em 15 fev 2018]; 19(2): 419-438. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312009000200010&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ²². Cotta RMM et al. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Physis** [Internet]. 2010 [acesso em 31 jan 2018]; 20(3): 853-872. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000300009&script=sci_abstract&tlng=pt.
- ²³. Saliba NA et al. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. **Rev Administração Pública** [Internet]. 2009 Nov/Dez [acesso em 13 nov 2017]; 43(6): 1369-1378. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2410/241016446007/>.
- ²⁴. Alencar HHR. Educação permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. **Saúde Soc** [Internet]. 2012 Maio [acesso em 17 jul 2017]; 21(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902012000500019&lng=pt&nrm=iso.
- ²⁵. Santos EM. Gestão participativa: estratégia de consolidação do Sistema Único de Saúde. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde** [Internet]. 2009 Dez [acesso em 26 mar 2018]; 30(2): 107-112. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/4339/3622>.
- ²⁶. Mitre SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2018 [acesso em 1 abr 2018]; 13(Sup. 2): 2133-2144. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018.
- ²⁷. Beiseigel CR. As bases teóricas do método Paulo Freire de alfabetização de adultos. In: _____. **Paulo Freire**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Massangana, 2010.
- ²⁸. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Rev Temas em Educação** [Internet]. 2014 Jan-Jun [acesso em 11 abr 2018]; 23(1): 98-106. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338/11399>.
- ²⁹. Colombo AA, Berbel NAN. A metodologia da problematização com o arco de maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas** [Internet]. 2007 Jul/Dez [acesso em 6 jun 2018]; 28(2): 121-146. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/3733/2999>.

- ³⁰. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [Internet]. 1998 [acesso em 6 jun 2018]; 2(2). Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/1998.v2n2/139-154>.
- ³¹. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 20 p. [acesso em 6 jun 2018]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/miolo_pep.pdf.
- ³². Assis AWA, Silva LC. **O wiki como ferramenta colaborativa em EAD**. UEADSL [Internet]. 2013 [acesso em 23 mar 2018]. Disponível em: www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/ueadsl/article/download/4828/4424.
- ³³. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD Contínua TIC 2016**: 94,2% das pessoas que utilizaram a Internet o fizeram para trocar mensagens 21/02/2018. Última Atualização: 10/04/2018. [acesso em 1 maio 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20073-pnad-continua-tic-2016-94-2-das-pessoas-que-utilizaram-a-internet-o-fizeram-para-trocar-mensagens.html>.
- ³⁴. Fonseca AGMF. Aprendizagem, mobilidade e convergência: Mobile Learning com Celulares e Smartphones. **Rev Eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Mídia e Cotidiano Artigos** [Internet]. 2013 Jun [acesso em 15 abr 2018]; 2: 265-283. Disponível em: <http://www.ppgmidiaecotidiano.uff.br/ojs/index.php/Midecot/article/view/42/48>.
- ³⁵. Moura A. Geração móvel: um ambiente de aprendizagem suportado por tecnologias móveis para a “geração polegar”. In: **Actas da VI Conferência Internacional de TIC na Educação – Challenges 2009 / Desafios 2009**, Braga: Universidade do Minho; 2009. P. 50-78.

Figura 1. Página inicial e de navegação do aplicativo.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 1. Ícones usados no aplicativo.

Ícones interativos no aplicativo e nas demais mídias sociais essenciais para a teorização	
Ícone	Descrição
	<p>Legislação – este ícone direciona o usuário à Fanpage Brasil Saúde que está associada ao perfil do Facebook da pesquisadora. Optou-se pela Fanpage porque a visibilidade do Facebook será maior que no aplicativo, assim, poderá ampliar a acessibilidade para técnicos de saúde que também poderão contribuir nas discussões sobre a legislação.</p> <p>A Fanpage Brasil Saúde poderá facilitar a atualização dos conselheiros quanto à legislação e, por meio das discussões com técnicos na página, a linguagem da lei poderá ser esclarecida. A atualização e discussão na Fanpage poderão ser realizadas por qualquer seguidor da página no Facebook, mas serão administradas pela pesquisadora.</p> 
	<p>Youtube +SUS – acesso direto ao canal de youtube Mais SUS, administrado pela pesquisadora, onde o usuário terá acesso a videoaulas, filmes, apresentações, debates, vídeos sobre o SUS e seus principais temas.</p> <p>O Canal Mais SUS foi criado para facilitar o acesso dos usuários do aplicativo às capacitações e esclarecimentos sobre o funcionamento do SUS e as políticas de saúde. A atualização do Canal ficará a cargo da pesquisadora, uma vez que é sua administradora. Proporciona acesso mais rápido aos vídeos disponíveis no youtube devido à seleção realizada na montagem do conteúdo do canal.</p>
Rodas de conversa e problematização	
Ícone	Descrição
	<p>Discutindo saúde – ícone para discussões sobre serviços de saúde, modelos de atenção, necessidades dos usuários e profissionais, tais como dificuldades da gestão para atender aos princípios do SUS.</p>
	<p>Como vamos fiscalizar? – roda de conversa em que os usuários discutirão formas de fiscalizar os serviços de saúde e as contas dos municípios. Local de exposição de ideias e sugestões de ações práticas e teóricas.</p>

	<p>Conferências de saúde – roda de conversa destinada à discussão sobre temas e propostas para as conferências de saúde, seja municipal, estadual ou nacional.</p>
	<p>Para que deliberar? – esse ícone também é uma roda de conversa com o objetivo de incentivar a discussão sobre as deliberações e estimular a iniciativa do conselho a propor políticas públicas e ações de seu interesse.</p>
	<p>Discutindo o planejamento – roda de conversa disponível para discutir o sistema de planejamento do SUS e para tirar dúvidas sobre o tema. Possibilita a discussão da prática de planejamento, controle e avaliação das políticas.</p>
	<p>O que é Conselho de Saúde? – espaço destinado à discussão do funcionamento, representações, conceitos de conselho de saúde. Enfim, local para que os conselheiros possam entender suas atribuições e o funcionamento do conselho.</p>
	<p>Mobilização social – ícone reservado para informações sobre ações de mobilização e compartilhamento de ideias.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Submissão: 01/05/2019

Aceite: 27/06/2020