

Avaliação do nível de conhecimento de uma comunidade quilombola do Estado de Alagoas sobre a participação popular nos conselhos municipais de saúde

Assessment of the knowledge level of a quilombola community in the State of Alagoas about people's participation in municipal health councils

Evaluación del nivel de conocimiento de una comunidad quilombola del Estado de Alagoas sobre la participación popular en los consejos municipales de salud

Recebido: 31/08/2021 | Revisado: 05/09/2021 | Aceito: 07/09/2021 | Publicado: 10/09/2021

Priscilla Souza dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8876-5352>
Faculdade Estácio de Alagoas, Brasil
E-mail: prys.dossantos@gmail.com

Ivanilde Miclele da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3169-8910>
Centro Universitário CESMAC, Brasil
E-mail: miclele23@hotmail.com

Maria Edilma Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6141-6531>
Faculdade Mauricio de Nassau, Brasil
E-mail: edilmaps_2009@hotmail.com

Tamyssa Simões dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7911-0389>
Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Brasil
E-mail: simoestamyssa@gmail.com

Ana Karolina dos Santos Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0576-702X>
Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Brasil
E-mail: karolinaferreirafs@gmail.com

Mariana Lima Albuquerque Jobim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2175-3223>
Centro Universitário Mario Pontes Jucá, Brasil
E-mail: marianalimalbuquerque@gmail.com

Carla Danielle Botelho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1905-8793>
Hospital Memorial Arthur Ramos, Brasil
E-mail: dradanibotelho@gmail.com

Resumo

O termo remanescente de quilombo define um grupo de indivíduos com descendência negra e que partilham um legado religioso, cultural, territorial e linguístico, caracterizada historicamente pela trajetória de um povo que se opôs ao regime escravocrata. Na gestão do Sistema Único de Saúde Brasileiro existem os Conselhos Municipais de Saúde, órgãos colegiados, que permitem ao usuário opinar, acompanhar a execução e fiscalizar as ações de saúde, denominado como participação e controle social. Este estudo possui como objetivo analisar o conhecimento da comunidade quilombola acerca da participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde por meio dos Conselhos Municipais de Saúde. A metodologia utilizada foi a abordagem quantitativa de natureza descritiva. Por meio deste estudo, observou-se que o conhecimento da comunidade sobre o conceito, função, colegiado e sua representatividade nos conselhos municipais de saúde é precário. Fatores econômicos e sociais além de pouco interesse vindo dos próprios indivíduos sobre as questões da gestão da saúde podem ser fatores desencadeantes para esse desconhecimento. Conclui-se que existe a necessidade de implantação de estratégias para educação em saúde voltadas à comunidade quilombola relacionadas a direitos e deveres em saúde e controle social na gestão do SUS, com o intuito de trazer um maior envolvimento da comunidade nos Conselhos Municipais de Saúde.

Palavras-chave: Conselhos de saúde; Participação da comunidade; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The term remnant of quilombo defines a group of individuals with black descent and who share a religious, cultural, territorial and linguistic legacy, historically characterized by the trajectory of a people who opposed the slavery regime. In the management of the Brazilian Unified Health System, there are Municipal Health Councils, collegiate bodies, which allow users to give their opinion, monitor the execution and oversee health actions, called participation

and social control. This study aims to analyze the knowledge of the quilombola community about popular participation in the management of the Unified Health System through the Municipal Health Councils. The methodology used was the quantitative approach of a descriptive nature. Through this study, it was observed that the knowledge of the community about the concept, function, collegiate and its representation in the municipal health councils is precarious. Economic and social factors, in addition to little interest from individuals on health management issues can be triggering factors for this lack of knowledge. It is concluded that there is a need to implement health education strategies aimed at the quilombola community related to rights and duties in health and social control in the management of the SUS, with the aim of bringing greater community involvement in the Municipal Health Councils.

Keywords: Health councils; Community participation; Health Unic System.

Resumen

El término remanente de quilombo define a un grupo de personas de ascendencia negra y que comparten un legado religioso, cultural, territorial y lingüístico, históricamente caracterizado por la trayectoria de un pueblo que se opuso al régimen de esclavitud. En la gestión del Sistema Único de Salud de Brasil, existen Consejos Municipales de Salud, órganos colegiados, que permiten a los usuarios opinar, monitorear la ejecución y fiscalizar las acciones de salud, llamadas participación y control social. Este estudio tiene como objetivo analizar el conocimiento de la comunidad quilombola sobre la participación popular en la gestión del Sistema Único de Salud a través de los Consejos Municipales de Salud, la metodología utilizada fue el enfoque cuantitativo de carácter descriptivo. A través de este estudio, se observó que el conocimiento de la comunidad sobre el concepto, función, colegiado y su representación en los consejos municipales de salud es precario. Los factores económicos y sociales, además del escaso interés de las personas por los temas de gestión de la salud, pueden ser factores desencadenantes de esta falta de conocimiento. Se concluye que existe la necesidad de implementar estrategias de educación en salud dirigidas a la comunidad quilombola relacionadas con los derechos y deberes en salud y control social en la gestión del SUS, con el objetivo de lograr una mayor participación comunitaria en los Consejos Municipales de Salud.

Palabras clave: Consejos de salud; Participación comunitaria; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

O termo remanescente de quilombo define um grupo de indivíduos com ancestralidade negra que compartilham uma herança religiosa, cultural, territorial e lingüística, marcada historicamente pela trajetória de um povo que se opôs ao regime escravocrata (Vieira; Monteiro, 2013). Essa população é marcada por um histórico de mobilização e luta por seus direitos e mesmo com os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS), indivíduos que autodeclaram sua cor de pele como parda, negra ou indígena enfrentam maiores desigualdades nas condições de saúde, estando com os piores indicadores mortalidade e baixa esperança de vida ao nascer (Gomes *et al.*, 2013).

O direito da população negra na participação nos conselhos de saúde é reforçado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que inclui entre seus princípios e diretrizes a participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social estabelecidas nas diretrizes do SUS (Brasil, 2017). Tal participação é necessária, pois permite a reivindicação na distribuição universal e igualitária dos serviços de saúde e direito de voz como indivíduo ativo da sociedade firmando seus direitos e deveres como cidadão (Lacerda; Santiago, 2007).

Ao longo do tempo, foram conquistadas muitas vitórias no que tange as comunidades quilombolas no Brasil, inserindo-os na pauta do serviço público; entretanto, é preciso ainda a garantia de melhores condições de vida desses grupos, indo desde saúde até melhores condições laborais, pois muitos ainda convivem em condições similares a escravidão, situação que afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos (Macêdo *et al.*, 2020).

Por décadas os serviços de saúde prestados à população brasileira eram moldados a partir das necessidades das corporações, tratando de saúde apenas quando a mesma prejudicava as atividades comerciais do país (Pacheco; Garbin, 2010). A busca para uma saúde mais democrática teve seu ponto alto em 1986 na 8ª Conferência de Saúde, movimento social que elencou suas propostas e destacou como ponto principal a saúde para todos e dever do Estado (Silva *et al.*, 2010).

Este fato culminou na criação da Constituição Federal de 1988, que institui a saúde como um direito social do cidadão e que cabe ao Estado prover medidas através de políticas sociais e econômicas para a promoção, prevenção e recuperação

indivíduo (Brasil, 1988). Além disso, a Constituição objetivava inserir a população na participação da gestão do SUS, com o intuito de expandir o controle social nos serviços de saúde a ela prestado (Cruz *et al.*, 2012).

Para tal, estabeleceu em seu artigo 198 a criação do SUS e determinou como uma de suas diretrizes a participação da comunidade em sua gestão (Rolim; Cruz; Sampaio, 2013), esse importante eixo fornece ao cidadão o direito e o dever constitucional de atuar em parceria com o governo na gestão do SUS. De forma complementar foi instituída também a lei 8.142/90 que trata sobre a Conferência de saúde e os Conselhos de Saúde como mecanismos de participação e controle social acerca das ações de saúde (Brasil, 1990).

O Conselho de Saúde é um órgão de instância colegiada composta paritariamente por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários do SUS (Brasil, 1990), e tem como finalidade atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal (Cotta *et al.*, 2011).

Os Conselhos Municipais de Saúde permitem que a comunidade atue de forma participativa no processo decisório e permite ao usuário o poder de opinar e acompanhar a execução, como também fiscalizar as ações de saúde desenvolvidas, buscando a melhoria da qualidade do serviço (Kawashima *et al.*, 2007). Mas, a realidade que se encontra em muitos municípios é que os seus membros e o funcionamento desses conselhos são determinados pela política local, comprometendo a representatividade verídica da população (Vasconcelos; Pasche, 2014).

Perante o exposto, o objetivo deste estudo consiste em analisar o conhecimento de uma comunidade quilombola do Estado de Alagoas acerca da participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde por meio dos Conselhos Municipais de Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo que segundo Gil (2010), tem a finalidade de relatar aspectos de um determinado grupo de pessoas. Foi utilizada a abordagem quantitativa que conforme Prodanov e Freitas (2013) é utilizada quando se procura a relação entre causa e efeito dos acontecimentos, traduzindo opiniões e informações em números com o intuito categorizar e interpretar os resultados obtidos.

A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2018. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado elaborado pelo autor no qual continham quatorze questões de múltipla escolha, sendo o questionário dividido em duas partes: parte A utilizada para delimitação de perfil sociodemográfico e parte B utilizada para a avaliação de conhecimento acerca do Sistema Único de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

A pesquisa foi realizada na comunidade quilombola Muquém que possui 666 habitantes e está localizada nas proximidades da Serra da Barriga no município de União dos Palmares, ao norte da capital do estado de Alagoas e faz limite com as cidades de Santana do Mundaú, São José da Laje, Ibataguara, Branquinha e Joaquim Gomes.

Como população deste estudo têm-se chefes de família residentes da comunidade remanescente quilombola Muquém.

O tamanho da amostra foi determinado através cálculo amostral com o erro amostral de 5%, e nível de confiança 95%. A comunidade possui o quantitativo de 186 famílias e, considerando que cada família possui um (a) representante, foi obtido a partir deste cálculo o quantitativo de 126 indivíduos no qual, 53 não estavam presentes no momento da entrevista e 5 desejaram não participar do presente estudo, resultando no quantitativo de 68 indivíduos entrevistados.

Os critérios de inclusão utilizados foram indivíduos habitantes da comunidade quilombola que se auto declararam chefes de família com idade superior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, independente de raça, cor, gênero e nível de escolaridade, que sejam usuários do SUS. Foram excluídos do estudo indivíduos residentes na comunidade, mas que não consideram ser quilombola e os que recusaram participar do estudo.

Os dados coletados passaram pelo processo de elaboração descrito por Marconi e Lakatos (2003) que envolve três etapas, sendo elas: seleção, codificação e tabulação. Na etapa de seleção os dados foram examinados para remoção de erros, falhas, informações confusas ou incompletas que venham a trazer prejuízos para o estudo. Na segunda etapa os dados foram agrupados em categorias pré-estabelecidas no instrumento de coleta. Por fim, os dados foram Tabulados em uma planilha no programa Microsoft Office Excel 2010 e por uma análise estatística, sendo agrupados e organizados em tabelas.

Este estudo foi submetido ao comitê de ética e pesquisa sob o protocolo 89850218.5.0000.0039, em conformidade com a resolução 466/2012. A pesquisa foi desenvolvida respeitando os aspectos éticos em relação à pesquisa com seres humanos e os participantes foram convidados a apreciar e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3. Resultados

A amostra obtida foi de 68 indivíduos e seu perfil está representado na Tabela 1. Pode-se perceber que mais da metade, 47 (69,11%) dos entrevistados, possuem entre 25 a 54 anos. Em relação ao grau de formação 47 (69,11%) possuem nível de escolaridade abaixo do ensino médio completo e apenas 7 (10,29%) chegaram a cursar o ensino superior. Sobre a renda salarial, verificou-se que 42 (76,46%) informaram possuir renda menor ou equivalente a um salário mínimo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos chefes de família de uma comunidade quilombola. União dos Palmares, AL, Brasil, 2018. (N=68).

Variáveis	Categorias	N (%)
Idade	18 a 24 anos	7 (10,29%)
	25 a 34 anos	10 (14,70%)
	35 a 44 anos	18 (26,47%)
	45 a 54 anos	19 (27,94%)
	55 a 64 anos	5 (7,35%)
	65 a 74 anos	8 (11,76%)
	75 a 84 anos	0 (0,00%)
	85 anos ou mais	1 (1,47%)
	Desejo não responder	0 (0,00%)
Escolaridade	Não Alfabetizado	18 (26,47%)
	Ensino fundamental incompleto	16 (23,52%)
	Ensino fundamental completo	4 (5,88%)
	Ensino médio incompleto	9 (13,23%)
	Ensino médio completo	14 (20,58%)
	Ensino superior incompleto	5 (7,35%)
	Ensino superior completo	2 (2,94%)
	Desejo não responder.	0 (0,00%)
Renda Salarial	Menor que um salário mínimo	22 (32,35%)
	Um salário mínimo	30 (44,11%)
	Dois salários mínimos	6 (8,82%)
	Três salários mínimos ou mais	0 (0,00%)
	Desejo não responder.	10(14,70%)

Fonte: Autores (2021).

Quanto a sua satisfação no serviço prestado pelo SUS, 36 (52,94%) avaliam como pouco eficaz (Tabela 2); relacionado à participação popular na gestão do SUS (tabela 2), a maioria 41 (60,29%) relataram que já tinham ouvido falar a respeito do tema e os meios do qual esse conhecimento foi adquirido vem da própria rede de atenção através da Unidade Básica e Saúde (UBS) e o agente comunitário de saúde que juntos somam 23 (33,81%) das respostas.

Tabela 2 – Conhecimento dos chefes de família de uma comunidade quilombola sobre o Sistema Único de Saúde. União dos Palmares, AL, Brasil, 2018. (N = 68).

Variáveis	Categorias	N (%)
Usuário(a) do Sistema Único de Saúde.	Sim	64 (94,11%)
	Não	0 (0,00%)
	Desejo não responder.	4 (5,88%)
Eficácia do SUS no suprimento de suas necessidades de saúde.	Ineficaz, as minhas necessidades de saúde não são supridas.	9 (13,23%)
	Pouco eficaz, as minhas necessidades de saúde são parcialmente supridas.	36 (52,94%)
	Eficaz, Todas as minhas necessidades são atendidas.	12 (17,64%)
	Desejo não responder.	11 (16,17%)
Já ouviu falar em participação popular na gestão do Sistema Único de Saúde.	Sim	41 (60,29%)
	Não	22 (32,35%)
	Desejo não responder.	5 (7,35%)
Se sim, através de que meio.	Agente Comunitário de Saúde	9 (13,23%)
	Associação de Moradores	18 (26,47%)
	Unidade Básica de Saúde	14 (20,58%)
	Amigos	4 (5,88%)
	Televisão	1 (1,47%)
	Rádio	5 (7,35%)
	Outros	0 (0,00%)

Fonte: Autores (2021).

De acordo com os dados coletados 53 (77,94%) afirmaram que sabem da existência do Conselho Municipal de Saúde (Tabela 3). Em contrapartida, 28 (41,17%) não souberam definir o que é um conselho municipal, demonstrando que apesar de saber da existência desse conselho sua definição ainda é desconhecida.

Tabela 3 – Conhecimento dos chefes de família de uma comunidade quilombola sobre o conselho municipal de saúde. União dos Palmares, AL, Brasil, 2018. (N =68).

Variáveis	Categorias	N (%)
O(a) Sr(a) já ouviu falar em Conselho Municipal de Saúde?	Sim	53 (77,94%)
	Não	12 (17,64%)
	Desejo não responder.	3 (4,41%)
Considerando as alternativas abaixo, para o (a) Sr(a) o que é um Conselho Municipal de Saúde?	Um órgão para o prefeito falar com o secretário de saúde.	0 (0,00%)
	Um órgão para o secretário de saúde falar com os funcionários dos postos de saúde	4 (5,88%)
	Um órgão onde apenas funcionários da saúde e políticos discutem sobre a saúde do município.	5 (7,35%)
	Órgão que permite à comunidade participar ativamente na construção de uma saúde democrática para todos.	26 (38,23%)
	Não sei o que é um Conselho Municipal de Saúde.	19 (27,94%)
	Desejo não responder.	14 (20,58%)
Para que serve o Conselho Municipal de saúde?	Somente para que o secretário de saúde preste conta do que foi gasto no município para o prefeito.	2 (2,94%)
	Para o secretário de saúde fiscalizar os profissionais de saúde e prestadores de serviço.	8 (11,76%)
	Atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, junto à comunidade.	21 (30,88%)
	Não sei para que serve um Conselho Municipal de saúde.	22 (32,35%)
	Desejo não responder.	15 (22,05%)
Integrantes que compõem o Conselho Municipal de Saúde	Apenas políticos	0 (0,00%)
	Políticos e profissionais da saúde	1 (1,47%)
	Representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais da saúde e usuários do Sistema Único de Saúde.	35 (51,47%)
	Não sei quem participa do conselho	20 (29,41%)
	Desejo não responder	12 (17,64%)
Já participou de um Conselho Municipal de Saúde?	Sim.	11 (16,17%)
	Não.	50 (73,52%)
	Desejo não responder.	7 (10,29%)
Se não, qual o motivo de sua não participação?	Nunca fui informado sobre a sua existência ou dia de realização.	4 (5,88%)
	Não sabia que poderia participar.	5 (7,35%)
	O local de realização do conselho fica muito distante da minha residência.	1 (1,47%)
	Não tenho interesse de participar	23 (33,82%)
	Possuo um representante da comunidade no Conselho	11 (16,17%)
	Desejo não responder.	23 (33,82%)
Outros	1 (1,47%)	

Conhece quem é seu representante no Conselho Municipal de saúde?	Sim.	40 (58,82%)
	Não.	21 (30,88%)
	Desejo não responder.	7 (10,29%)

Fonte: Autores (2021).

Boa parte dos indivíduos demonstraram não saber para que serve um Conselho Municipal de saúde 35 (51,47%). Relacionado à sua função, 32 (47,05%) não souberam ou assinalaram a alternativa incorreta e 21 (30,88%) conseguiram identificar o conselho municipal de saúde como um órgão que atua na criação de táticas e na sua influência no cumprimento das políticas de saúde (tabela 3).

Quanto ao colegiado que o compõe, 21 (30,88%) não souberam responder ou não conseguiram identificar alternativa correta (Tabela 3), mediante ao questionamento sobre se eles sabem quem os representa nos Conselhos Municipais 40 (58,82%) afirmaram que sim.

4. Discussão

Observou-se com a realização deste estudo um nível educacional considerado baixo na população analisada. Uma pesquisa realizada no estado de Pernambuco por Cruz *et al.* (2017), apresentou proporções similares relacionadas as condições educacionais e econômicas dos entrevistados.

A situação socioeconômica e o nível de escolaridade demonstraram ser fatores que influenciam na utilização dos serviços fornecidos pela saúde. Acredita-se que o uso dos serviços ofertados pelo SUS seja mais utilizado por indivíduos de menor escolaridade e/ou de baixa renda conforme é tratado no estudo realizado por Lima, Matos e Camarano (2006).

No que tange a satisfação, em uma pesquisa realizada na cidade de São Paulo foram revelados resultados divergentes apresentando um bom nível de satisfação dos entrevistados com os serviços de saúde (Moimaz *et al.*, 2010). Guedes e Garcia (2001) afirmam em seu estudo que respostas relacionadas à satisfação podem sofrer influência por receio de que respostas desfavoráveis possam acatar em sanção no atendimento.

Foi observado nesta pesquisa que um importante número (77,94%) afirma saber da existência do Conselho Municipal de Saúde, já em estudo realizado na cidade de São Paulo demonstrou-se resultado oposto identificando que 71,57% da população estudada não sabia da existência deste conselho (Kawashima *et al.*, 2007).

Também foi possível analisar que muitos dos entrevistados assimilavam o termo “conselho” ao órgão “conselho tutelar” definido por Brito, Nascimento e Rosa (2018) como entidade permanente e independente, encarregada de garantir e proteger os direitos das crianças e adolescentes, demonstrando assim uma fragilidade na pesquisa.

Semelhante fenômeno foi encontrado em estudo realizado no estado de Pernambuco, em que quase metade dos pesquisados relatou saber da existência do Conselho Municipal de Saúde, mas, quando interrogados sobre sua finalidade mais de 50% dos indivíduos não souberam responder (Vázquez *et al.*, 2004).

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde é um dos principais espaços para participação social no processo de democratização do SUS, este deveria ser mais amplamente conhecido pela população, o que nos leva a necessidade de refletir sobre quais seriam os fatores agravantes para esta falta de conhecimento.

Em estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul no ano de 2021, constatou-se que a população não possui conhecimento claro acerca dos conselhos municipais de saúde, o que leva a um resultado negativo, pois quando não há

entendimento sobre o real papel destes conselhos, a população não é capaz de desempenhar seus direitos na sociedade a qual vive (Holz; Rodrigues; Lavall, 2021).

Outro estudo com abordagem transversal realizado por Martins et al. (2013) no estado do Paraná também foi constatado o desconhecimento dos entrevistados sobre a existência, papel e membros dos Conselhos de Saúde.

O item relacionado ao colegiado que compõe os conselhos municipais de saúde revelou incertezas quanto ao conhecimento de quem lhes representa neste conselho, devido ao fato de alguns reportarem que o presidente da associação de moradores os representa no conselho, quando na verdade se tratava de outro indivíduo. Juntamente a esse fato, 21 (30,88%) dos entrevistados não souberam informar quem seja seu representante. Esse fato pode demonstrar a reduzida ou inexistente participação da comunidade no processo de escolha de seus representantes, corroborando o que foi destacado por Labra (2006):

O desconhecimento dos objetivos, das funções e mesmo da utilidade do Conselho de Saúde se traduz em uma adesão escassa ou inexistente da comunidade e, portanto, em baixo ou nulo envolvimento na eleição ou indicação de representantes para conselheiro no segmento dos usuários (LABRA, 2006, p.210).

A falta de interesse da população em participar deste espaço corresponde a 23 (33,82%). Estudo realizado em Minas Gerais mostra que vários usuários apresentaram-se desacreditados sobre a importância de sua participação ou na pouca capacidade de influenciar neste conselho (Batista; Melo, 2008). Bispo e Sampaio (2008) trataram em seu estudo realizado no nordeste do Brasil dados que corroboram com esta informação.

Através dos dados obtidos por meio deste estudo notou-se a necessidade de se realizar mais trabalhos voltados para a comunidade quilombola, com o intuito de trazer maior visibilidade das necessidades e deficiências vividas por eles, a fim de promover estratégias de empoderamento acerca dos seus direitos e deveres em saúde, visando tornar sua representatividade nos Conselhos Municipais mais efetiva e resolutiva em suas necessidades.

Como limitações têm-se a impossibilidade de poder capturar ideais e aspirações da população estudada que poderiam ter melhor visibilidade, colocando esta como proposta para trabalhos futuros. Também coloca-se como limitação a diferente interpretação de conceitos entre entrevistador e entrevistado que podem ter dificultado a comunicação mais efetiva entre os mesmos.

Destacamos também a dificuldade em encontrar literaturas com estudos semelhantes sobre esta temática com o intuito de possibilitar maior embasamento das informações aqui apresentadas.

5. Conclusão

Por meio deste estudo, observou-se que o nível de conhecimento da comunidade sobre os Conselhos Municipais de Saúde ainda é raso e que existe a necessidade de implantação de estratégias de educação voltadas para a comunidade quilombola sobre controle social e direito em saúde buscando mostrar os conselhos como espaços de manifestação das necessidades da comunidade.

Destaca-se também que após apresentação destes resultados há abertura para questionamentos que podem desencadear propostas para pesquisas futuras, como a verificação da atuação dos representantes da comunidade nos conselhos de saúde e o vínculo de comunicação existente entre este e a comunidade.

Sugere-se, portanto, que trabalhos futuros realizem também levantamentos sobre o conhecimento da população quilombola acerca da participação popular nos conselhos municipais de saúde para que seja possível uma comparação entre os estudos em busca de melhores resultados.

Referências

- Batista, E. C.; Melo, E. M. A. (2011). Participação popular em Ipatinga (MG, Brasil): conquistas e desafios do setor de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, jan S.i., v. 1, n. 16, p.337-347.
- Bispo, J. P.; Sampaio, J. J. C. (2008). Participação social em saúde em áreas rurais do Nordeste do Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, Washington, fev v. 6, n. 23, p.403-409.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. (2017). Política Nacional de Saúde Integral da População negra: Uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. p. 30-37.
- Brasil. Constituição. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 05 out.
- Brasil. Congresso. (1990). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 28 dez.
- Brito, C. O.; Nascimento, C. R. R.; Rosa, E. M. (2018). Conselho tutelar: rede de apoio socioafetiva para famílias em situação de risco?. *Pensando famílias.*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 179-192.
- Cotta, R. M. M.; Martins, P. C.; Batista, R. S.; Franceschini, S. C. C.; Priore, S. E.; Mendes, F. F. (2011). O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 3, p.1121-1138.
- Cruz, I. L. C. M.; Parente, A. S.; Mesquita, F. O. S.; Jerônimo, A. S. (2017). Satisfação dos Usuários com os Serviços do Sistema Único de Saúde - Sus em um Município do Sertão de Pernambuco. *Id OnLine: Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, S.i., v. 12, n. 39, p.142-163, jan.
- Cruz, P. J. S. C.; Vieira, S. C. R.; Massa, N. M.; Araújo, T. A. M.; Vasconcelos, A. C. C. P. (2012). Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1087-1100, dez.
- Gil, A. C. (2010). Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 5ª. ed. São Paulo: Editora Atlas, cap. 4, p. 25-43.
- Gomes, K. O.; Reis, E. A.; Guimarães, M. D. C.; Cherchiglia, M. L. (2013). Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 29, n. 9, p.1829-1842, set.
- Guedes, D. G. M.; Garcia, T. R. (2001). Atendimento nos Serviços do Sistema Único de Saúde e Satisfação do usuário: estudo no município de Campina Grande (PB). *Saúde em Debate*, v. 25, n. 59, p.40-49, set./dez.
- Holz, L.; Rodrigues, A. S. (2021). Entendimento e engajamento dos usuários de saúde sobre o conselho municipal de saúde: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v.10, n.3, mar.
- Kawashima, M. C. S.; Ferreira, M. V.; Silva, P. C. Boaventura, A. P.; Almeida, J. B. (2007). O Desconhecido SUS: O Conhecimento da População de uma Cidade do Vale do Paraíba. In: XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação DA UniVaP. *Anais eletrônicos*.
- Labra, M. E. (2006). Conselhos de saúde: visões “macro” e “micro”. *Civitas – Revista de Ciências Sociais*, v. 6, n. 1, p.199-221, jan.-jun.
- Lacerda, W. A.; Santiago, I. M. F. L. (2007). A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. *Revista Katálysis*, [s.l.], v. 10, n. 2, p.197-205, dez.
- Lima-Costa, M. F.; Matos, D. L.; Camarano, A. A. (2006). Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 199-2003). *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 11, n. 4p. 941-950, Dez.
- Macêdo, E. M.; Batista, M. L. P.; Figueiredo, L. S.; Barros, R. F. M. (2020). Elementos sociais, econômicos e culturais constitutivos de uma comunidade quilombola no Nordeste do Brasil. *Research, Society and Development*. v.9, n.11, Nov.
- Marconi, M. A.; Lakatos, E. M. Pesquisa (2003). Fundamentos de Metodologia Científica. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, cap. 8, p. 155-173.
- Martins, C. S.; Sartori, M. T.; Dietrich, H. L. D.; Klem, F. B.; Dallagnol, C.; Albuquerque, G. S. C.; Perna, P. O.; Mehanna, S. (2013). Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 37, n. 98, p.437-445, jun.-set.
- Moimaz, S. A. S.; Marques, J. A. M.; Saliba, O. Garbin, C. A. S.; Zina, L. G.; Saliba, N. A. (2010). Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis*, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, Dec.
- Pacheco, A. C.; Garbin, C. A. S. (2010). A saúde e seu direito sob o olhar do usuário. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 12, n. 3, p.39-45, ago./out.
- Prodanov, C. C.; Freitas, E. C. (2013). Pesquisa Científica. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, cap. 3, p. 42-118.
- Rolim, L. B.; Cruz, R. S. B. L. C.; Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 37, n. 96, p.139-147, mar.
- Santos, G. E. O. (2021). Cálculo amostral: calculadora on-line.
- Silva, C. M. C.; Maneghim, M. C.; Pereira, A. C.; Mialhe, F. L. (2010). Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, Ago.

Vasconcelos, C. M.; Pasche, D. F. (2014). Política, gestão e atenção em saúde: O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. cap. 16, p. 531-562.

Vázquez, M. L.; Silva, M. R. F.; Gonzalez, E. S. C.; Diniz, A. S.; Pereira, A. P. C.; Veras, I. C. L.; Arruda, I. K. G. (2005). Nível de informação da população e utilização dos mecanismos institucionais de participação social em saúde em dois municípios do Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p.141-155, nov.