**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

**Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**

**SAMIRA JANIS EUGENIO**

# Liderança dos Profissionais de Saúde na Participação Social

**Ribeirão Preto**

**2019**

**SAMIRA JANIS EUGENIO**

# Liderança dos Profissionais de Saúde na Participação Social

Versão Original

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas

Linha de pesquisa: Estudos sobre a Conduta, a Ética e a Produção do Saber em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Carla Aparecida Arena Ventura

**Ribeirão Preto**

**2019**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

**FICHA CARTALOGRÁFICA**

Eugenio, Samira Janis

Liderança dos Profissionais de Saúde na Participação Social. Ribeirão Preto, 2019.

89 f.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas.

Orientadora: Carla Aparecida Arena Ventura.

1. Liderança. 2. Profissionais de saúde. 3. Participação social. 4. Controle social.

## FOLHA DE APROVAÇÃO

EUGENIO, S. J.

**Liderança dos Profissionais de Saúde na Participação Social. Ribeirão Preto 2019.**

Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

Aprovado em: ___/___/___

## BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Assinatura: _____

## DEDICATÓRIA

*A Deus que me deu Seu fôlego de vida e que sustenta tudo perfeito dentro de mim.*

*A minha mãe, Solange, avó Anésia e família, por esta ser sua conquista também.*

*A minha orientadora Prof. Dra. Carla por ser este, igualmente, seu triunfo e que, é ela sendo um exemplo para minha vida.*

*A minha querida Universidade tão ansiada e agora, contada como sonho realizado.*

## AGRADECIMENTOS

*A Deus que proporcionou essa oportunidade, fortalecendo-me nos dias difíceis e me amparando mediantes a todos os obstáculos, fazendo-me crescer em caráter e força.*

*A minha mãe, Solange, que esteve na luta comigo em todos os momentos, bons e ruins, ajudando-me, aconselhando-me, guiando-me pelo melhor caminho e me apoiando a ser a melhor versão de mim.*

*A minha avó Anésia e família pela compreensão e suporte.*

*A minha orientadora Prof. Dra. Carla pela oportunidade, pela muita paciência, por me ensinar a ser a melhor mestranda que eu poderia ser, dentro das condições que tenho e, por mudar meu conceito do que é ser professor.*

*A Universidade por me proporcionar os desafios através dos quais eu cresci em todas as áreas de minha vida.*

**RESUMO**

EUGENIO, S.J. **Liderança dos Profissionais de Saúde na Participação Social**. 2019. 89 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

A liderança dos profissionais de saúde é de grande importância, principalmente para a população a qual assistem. Essa sendo manifesta por meio da participação e controle social, traz benefícios para as comunidades que vão ao encontro de seus carências e necessidades. A liderança se destaca também, como parte importante do processo de trabalho dos profissionais de saúde, sendo um atributo pelo qual o profissional leva a transformação social em saúde para sua população de contato e para o meio de exercício de trabalho. **Objetivo**: mapear as produções sobre como ocorre a participação e controle social dos profissionais de saúde no contexto da saúde. **Método:** trata-se de um *scoping review* que se procurou responder a seguinte pergunta: como ocorre a participação e o controle social dos profissionais de saúde no contexto da saúde? Para tanto, realizou-se busca em bases de dados: PubMed, Embase, Cinahl, Lilacs e Web Of Science. Os critérios para seleção foram: artigos publicados entre 2009 a 2019, artigos originais, excluindo-se revisões e sem especificação de idioma. Após esta primeira seleção, foi ainda, efetuada busca em referencias dos artigos previamente selecionados, já que este tipo de revisão oferece esse recurso, nessa, foi obtido um artigo a mais. Os artigos selecionados foram organizados em Agrupamentos e sub-agrupamentos. 1) Profissionais de saúde, ações governamentais e a participação social em saúde: Motivações: incentivos e impedimentos. 2) Resultados alcançados pelos profissionais de saúde com a participação social: para a população e para os profissionais de saúde. 3) Espaços e meios de participação social em saúde. **Resultados**: observa-se que os artigos nos quais é demonstrada a existência de incentivos tanto de governo, como de meios para participação obtiveram melhores resultados para a população e profissionais, porém em dois estudos, mesmo com impedimentos, houve conquistas. **Conclusão:** o incentivo a liderança em saúde por meio da participação e controle social oferece benefícios para a população por alcançarem melhores condições de saúde, para os profissionais por atuarem em todas as suas atribuições e para o Estado devido a otimização de recursos.

**Descritores**: Profissional de saúde; Controle social; Política de saúde; Liderança.

**Palavras chave**: Liderança. Profissionais de saúde. Participação social. Controle social.

## ABSTRACT

EUGENIO, S.J. **Leadership of Health Professionals in Social Participation**. 2019. 89 f. Dissertation (Master) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

The professionals' leadership in health has the greatest importance, especially to the population that they assist. One of the manifestations of this kind of leadership it's through participation and social control that brings benefits to the communities assisted encounter their deficiency and needs. Leadership also stands out as an important part of the work process of health professionals, being an attribute by which the professional brings the social transformation in health to the population with which they connect and to the work environment. **Aim:** map the productions about how the participation and social control of health professionals occur in the context of health. **Method:** this is a scoping review that sought to answer the following question: How does the participation and social control of health professionals take place in the health context? Therefore, the following databases were searched: PubMed, Embase, Cinahl, Lilacs and Web Of Science. The criteria for selection were: articles published from 2009 to 2019, original articles excluding reviews and without language specification. After this first selection, another search it was, also, made in references of the previously selected articles, especially because this kind of review offers this feature, in which one more article was obtained. The selected articles were organized into clusters and subgroups. 1) Health professionals, government actions and social participation in health: Motivations: incentives and impediments. 2) Results achieved by health professionals with social participation: for the population and for health professionals. 3) Spaces and means of social participation in health. **Results:** articles, which demonstrated the existence of incentives from both, government and the means for participation, obtained better results for the population and professionals, but in two studies, even with obstacles, there were achievements. **Conclusion:** encouraging health leadership through participation and social control offers benefits to the population by achieving better health conditions, to professionals by acting in all their tasks and to the State due to the optimization of resources.



**Keywords:** Leadership. Health professionals. Social participation. Social control.

**RESUMEN**

EUGENIO, S.J. **Liderazgo de profesionales de la salud en participación social**. 2019. 89 f. Dissertation (Maestro de la ciencia) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

El liderazgo de los profesionales de la salud es de gran importancia para la población a la que asisten. Esta manifestación a través de la participación y el control social trae beneficios a las comunidades que satisfacen sus carencias y necesidades. El liderazgo también se destaca como una parte importante del proceso de trabajo de los profesionales de la salud, ya que es un atributo por el cual el profesional lleva la transformación social en salud a su población de contacto y al entorno laboral. **Objetivo**: mapear las producciones sobre cómo la participación y el control social de los profesionales de la salud en el contexto de la salud. **Método:** esta es una revisión de alcance que buscó responder a la siguiente pregunta: ¿cómo funciona la participación y el control social de profesionales de la salud en el contexto de la salud? Para esto, buscamos en bases de datos: PubMed, Embase, Cinahl, Lilacs y Web Of Science. Los criterios de selección fueron: artículos publicados entre 2009 y 2019, artículos originales excluyendo revisiones y sin especificación de idioma. Después de esta primera selección, se realizó una búsqueda en referencias de artículos previamente seleccionados, ya que este tipo de revisión ofrece esta característica, en la que se obtuvo un artículo más. Los artículos seleccionados se organizaron en grupos y subgrupos. 1) Profesionales de la salud, acciones gubernamentales y participación social en salud: Motivaciones: incentivos e impedimentos. 2) Resultados logrados por profesionales de la salud con participación social: para la población y para profesionales de la salud. 3) Espacios y medios de participación social en salud. **Resultados**: los artículos que contienen incentivos tanto del gobierno como de los medios de participación obtuvieron mejores resultados para la población y los profesionales, pero en dos estudios, incluso con impedimentos, hubo logros. **Conclusión**: alentar el liderazgo en salud a través de la participación y el control social, ofrece beneficios a la población para lograr mejores condiciones de salud, a los profesionales por actuar en todos sus deberes y al Estado debido a la optimización de los recursos.

**Palabras clave:** Liderazgo. Profesionales de la salud. Participación social. Control social.

## LISTA DE FLUXOGRAMA DE PRISMA

Fluxograma de Prisma 01 – Base de Dados .....25

Fluxograma de Prisma 02 – Base de dados, descritores e palavras-chave .....27

Fluxograma de Prisma 03 – Critérios de seleção do artigo .....29

Fluxograma de Prisma 04 – Agrupamentos .....31

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 Nursing shaping and influencing health and social care policy .....33

Quadro 02 Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna “Arranque Parejo en la Vida” .....34

Quadro 03 Knowledge and involvement of nurses regarding health policy development in Thailand. .....35

Quadro 04 Winning Policy Change to Promote Community Health Workers: Lessons from Massachusetts in the Health Reform Era .....36

Quadro 05 Political Participation of Registered Nurses .....37

Quadro 06 Extent of East-African Nurse Leaders’ Participation in Health Policy Development .....38

Quadro 07 Leadership of healthcare commissioning networks in England: a mixed-methods study on clinical commissioning groups .....39

Quadro 08 The role of social participation in municipal-level health systems: the case of Palencia, Guatemala .....40

Quadro 09 The Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP): a pioneering response to the neglect of mental health in Anglophone West Africa .....41

Quadro 10 The Nursing Division of the Israeli Health Ministry Moves Nursing Into the Forefront of Health Care. .....42

Quadro 11 Nursing Organizations' Health Policy Content on Facebook and Twitter Preceding the 2016 United States Presidential Election .....43

Quadro 12 Political Efficacy and Participation of Nurse Practitioners .....44

Quadro 13 Impact Of Advocacy Initiatives On Nurses' Motivation To Sustain Momentum In Public Policy Advocacy .....45

Quadro 14 Conducting Nursing Research to Advance and Inform Health Policy .....46

Quadro 15 Using social media to engage nurses in health policy development .....47

Quadro 16 Exame das ações prioritárias para o fortalecimento do papel das enfermeiras para conseguir a cobertura universal em saúde .....48

Quadro 17 Promoting Policy Development through Community Participatory Approaches to Health Promotion: The Philadelphia Ujima Experience .....49

Quadro 18 Assessing policy-makers', academics' and experts' satisfaction with the performance of the Palestinian health research system: a qualitative study .....50

Quadro 19 Making New Health Services Work Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services .....51

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO .....15**

**2 JUSTIFICATIVA .....19**

**3 MÉTODO .....20**

3.1 Justificativa para a escola do método .....22

3.2 Etapas do método .....22

3.3 Estrutura da etapa 1: Identificação da questão de pesquisa .....22

3.4 Estrutura da etapa 2: Identificação de estudos relevantes .....23

3.5 Estrutura da etapa 3: Seleção de Estudos.....28

3.6 Estrutura da etapa 4: Mapeamento dos dados .....30

3.7 Estrutura da etapa 5: Agrupamento, síntese e apresentação dos resultados .....30

**4 RESULTADOS .....32**

**5 DISCUSSÃO .....52**

5.1 Profissionais de Saúde e Ações Governamentais para Participação Social em Saúde .....52

5.2 Incentivos governamentais .....52

5.3 Impedimentos governamentais .....57

**6 RESULTADOS ALCANÇADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A PARTICIPAÇÃO SOCIAL ..... 60**

6.1 Resultados para a população ..... 60

6.2 Resultados para os profissionais ..... 69

**7 ESPAÇOS E MEIOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE ..... 77**

**8 CONSIDERAÇÕES FINAIS ..... 83**

**REFERÊNCIAS ..... 84**

# 1 INTRODUÇÃO

Em meados do século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inovou ao ampliar o significado de saúde, compreendendo-a de maneira holística, além da inexistência de doenças e modificando a composição de padrões de bem-estar, que passaram a abranger a somatória da saúde nos âmbitos físico, mental e social (OMS, 1946). Nesse período, a comunidade internacional reforçou ainda a concepção de saúde como direito humano, expresso no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e reafirmado em diferentes instrumentos internacionais subsequentes. Dentre os princípios que compõem este direito social, ressalta-se neste estudo a participação social, como uma das fundamentações para o alcance da melhoria da qualidade de vida e promoção de saúde dos cidadãos.

Em 1986, a Carta de Ottawa afirma que a promoção de saúde pode ser compreendida como o conjunto de ações que motivam os cidadãos a serem participantes do processo de melhoria da qualidade de vida, facilitando seu discernimento sobre necessidades, anseios e contentamentos, e visando construir transformações vantajosas em seu meio social e assim, alcançar o bem-estar físico, mental e social (CARTA DE OTTAWA, 1986)[1].

Atualmente, com a globalização, revoluções tecnológicas e transformações resultantes em todas as áreas, dentre elas a saúde, exige-se dos profissionais de saúde novas posturas e preparação efetiva para atuar em diferentes contextos. Essa dinâmica na liderança em saúde nem sempre é favorecida por meios convencionais, e muitos profissionais têm optado por utilizarem ferramentas tecnológicas para que possam exercer sua liderança, a fim de mobilizarem os diversos setores da saúde para um mesmo objetivo. As lideranças atuam, portanto, como agentes de mudança não somente em seus meios de exercício profissional, mas também proporcionando o desenvolvimento de outros profissionais que se inspiram em suas conquistas e pela forma com que exercem sua liderança mesmo em meio às dificuldades (SOUZA; BARROSO, 2009; COSTA; DALL´AGNOL, 2011).

A liderança em saúde requer constante aprimoramento das habilidades dos profissionais em seus âmbitos de atuação, no relacionamento interpessoal principalmente, visto que trabalham com pessoas a favor de pessoas. Seus

[1] Primeira conferência internacional sobre promoção de saúde, 1986, Ottawa. Carta de Ottawa. Ottawa, 1986

posicionamentos podem beneficiar ou dificultar a saúde e qualidade de vida de seus assistidos e de seus ambientes de trabalho. Desta forma, espera-se que os profissionais que exercem a liderança em saúde sejam adaptáveis aos contextos em que estejam inseridos e enfrentem com destreza e sabedoria as adversidades que encontram em seus caminhos (ROBBINS, 2005; CHIAVENATO, 2004).

Carrara (2017) argumenta que a habilidade que os profissionais devem ter para o exercício da liderança em saúde são aprendidas, geralmente, por meio da prática de suas vivências, porém outro meio pelo qual essa aptidão pode ser apreendida é por meio do conhecimento adquirido advindo de cursos de formação ou especializações. A capacitação é algo a ser perseguido, pois as mudanças mundiais afetam rapidamente as populações assistidas e as relações entre os profissionais e governos. Sendo assim, a liderança pode articular o diálogo entre a população e as instâncias do poder público no quesito saúde. Dentre essas possibilidades, este trabalho enfatiza a participação e controle social e, nessa perspectiva, as necessidades dos indivíduos são apresentadas às autoridades e soluções são discutidas para que sejam atendidas. Todavia, este caminho exige do profissional o gerenciamento de situações, e o uso de seu poder de influência com relação às pessoas e situações para que as conquistas possam ser atingidas, com a finalidade de se aumentar a qualidade, não somente do processo de trabalho, como também o bem-estar das populações (BUENO; BERNARDES, 2010).

A participação social no setor saúde é fundamental para garantir a qualidade do serviço prestado e para que a partir do conhecimento das necessidades de saúde dos cidadãos, a saúde seja integralmente proporcionada em todos os seus aspectos (ABC DO SUS, 1990).

Outrossim, nota-se, em muitos contextos, o incipiente conhecimento dos indivíduos em relação ao cuidado da própria saúde, da saúde da família e principalmente sobre como atuar como cidadão que tem a possibilidade de participar ativamente na sociedade, trazendo em si o poder para transformá-la, tanto no contexto micro como macro (COELLHO, 2012; DOMINGUEZ, 2007). Conforme Minardi et al. (2011), no cenário de formação democrática, espaços de participação são meios que a viabilizam e enfatizam o exercício de direitos e deveres pelas pessoas. No que diz respeito à saúde, são geradas situações de controle social sobre decisões tomadas.

Entretanto, para que a participação seja mais eficaz, é importante que as instituições ofereçam subsídio, informações e conhecimentos sobre as questões de

saúde no município por meio de programas de prevenção de doenças variadas, campanhas de imunização, previsão de melhoria de instalações de saúde, e de atendimento (ABC DO SUS, 1990). Dentre as possibilidades de participação, enfatiza-se a liderança dos profissionais de saúde na participação social, no contexto mundial, reivindicando mudanças ou formulação de novas políticas de saúde nos espaços cedidos ou conquistados para fala.

Tendo em vista discussões e deliberações, Moura e Shimizu (2016) argumentam que a liderança participativa tem a possibilidade de garantir a saúde como direito individual e coletivo, expresso por meio do exercício da cidadania, especialmente no delineamento dos modelos de atenção à saúde.

Líderes têm em sua alçada responsabilidades a serem enfrentadas e, para tanto, cada um adota um estilo de conduzir as atividades propostas. O exercício da liderança envolve a junção de várias ideias por meio de um significado comum e que influencia e mobiliza indivíduos para determinado fim (CAMBRIDGE INSTITUTE FOR SUSTAINABILITY LEADERSHIP, 2017).

A liderança em saúde é benéfica para a coordenação de esforços e melhoria do setor, articulando diferentes serviços e trabalhando na formulação de estratégias que têm o potencial de favorecer os indivíduos, empenhando-se, ainda, para o enfrentamento de demandas e soluções, com a finalidade de conquistar recursos para a população com as quais trabalham. Age com a finalidade de influenciar pessoas, grupos e setores, realizando a junção de trabalhos com o intuito de alcançar metas propostas (AMESTOY S.C. et al, 2009).

A liderança em saúde trabalha na gestão do sistema de saúde, fortalecendo o diálogo entre diversas áreas com a finalidade de compreender políticas de saúde e suas aplicabilidades e, quando necessário, intervém de modo a reformulá-las pelos meios disponíveis, para que atendam as necessidades dos indivíduos. A capacidade mais evidente destes profissionais é a comunicação que pode alcançar resultados favoráveis para a melhoria dos serviços e da prestação de cuidado de forma holística e eficaz (LANZONI, 2011).

Amestoy et al (2012) enfatizam que a influência da liderança em saúde perpassa a construção e mudanças na estrutura de trabalho, inspirando o processo educacional e guiando pesquisas. É, ainda, capaz de intervir em processos decisórios, auxiliando nas necessidades sociais de saúde da população e dos indivíduos como singulares resultando, por fim, em transformações relevantes.

A liderança que profissionais exercem perpassa pela esfera de atuação da defesa de seus assistidos em diferentes contextos sociais. A defesa do usuário do sistema de saúde, considerando suas necessidades e as iniquidades sofridas, vincula-se a preceitos da profissão. Nesse contexto, o profissional de saúde vale-se de um agrupamento de ações que visem reivindicar os direitos em relação à saúde dos indivíduos ou grupos sociais atendidos, por meio da chamada “advocacia em saúde” (TOMASCHEWSKI-BARLEM et al. 2018).

Tomaschewski-barlem et al. (2018) citam que a advocacia em saúde pode ser caracterizada e classificada de acordo com o tipo de ação praticada:

- Ações de promoção de saúde em relação a um determinado individuo, população ou grupo social
- Consolidação da autonomia dos indivíduos visando a melhoria da saúde.
- Atuação visando a diminuição de barreiras no sistema de saúde, como por exemplo, dificuldades de acesso.
- Iniciativas que influenciem a mudança ou formulação de políticas públicas.

Com a finalidade de promoção de saúde e de conferir autonomia e oportunidades igualitárias para que os indivíduos atinjam o máximo de seu potencial de saúde, a Carta de Ottawa (1986) ressalta a necessidade de criação de espaços de acesso da população, contando com o apoio governamental ou com o poder das comunidades. Para tanto, são necessárias bases sólidas, com disponibilidade de informações sobre saúde, ênfase na comunicação, pleito sobre demandas e necessidades, troca de experiências e conhecimento e, como consequência, uma melhora da saúde e desenvolvimento das habilidades de cada profissional.

Os espaços de participação social são responsáveis por aproximarem os cidadãos do poder público e também, os profissionais que atuam em meio a população têm oportunidade de trazer suas vivencias e necessidades. Nesses locais, a identificação de problemas é facilitada, assim como a obtenção de soluções e há o empoderamento da população nas questões de saúde, favorecendo a construção de conhecimento e a prática da cidadania. Ainda, cidadãos e profissionais de saúde têm a oportunidade de exercer controle social, pressionando pessoas em cargos de poder, por resultados pertinentes às suas demandas (WILLERS, ANGST 2017)[2].

[2] VIII simpósio ibero-americano. Em comércio internacional, desenvolvimento e integração regional Universidade Federal da Fronteira do Sul Campus - Cerro Largo/RS.

A liderança em participação social representa tema estudado no contexto global e sua importância é notável para transformações sociais, que possuem o desafio de transformar adversidades em oportunidades e em muitos casos, antecipar ou prevenir riscos (CAMBRIDGE INSTITUTE FOR SUSTAINABILITY LEADERSHIP, 2017)[3].

Também no caso dos sistemas de saúde, os mecanismos participativos, tanto os deliberativos como os mais tradicionais, devem demonstrar a capacidade de gerar recomendações e exercer algumas formas de influência nos decisores políticos (CRAWFORD et al., 2002).

Estudo desenvolvido com foco na liderança em diversificados cenários como setores de saúde, educação, militar, governo, finanças, seguros, manufatura, alta tecnologia e varejo, revelou que estilos de liderança e líderes podem ser variados, porém alguns traços de liderança podem ser mais eficazes em determinadas situações. Dentre os atributos de liderança enfatizam-se: intensidade, competitividade, serem inspiradores, corajosos, preparados, consistentes, entusiastas, foco no indivíduo, orientados para o sucesso e analíticos, e visionários (NEWPORT; HARTER, 2016). Portanto, é importante investigar a liderança participativa dos profissionais de saúde, como ponto relevante para a qualidade do processo de melhoria da saúde da população por meio da participação social (CARRARA, 2017).

Este estudo representa continuidade ao trabalho desenvolvido na dissertação de mestrado “Saúde e desenvolvimento local: um estudo sobre o controle social do Conselho municipal de Saúde de Ribeirão Preto” (JORGE, 2013) e apresenta como objetivo mapear as produções sobre como ocorre a participação e controle social dos profissionais de saúde no contexto da saúde.

## 2 JUSTIFICATIVA

O propósito deste estudo é investigar as produções existentes sobre a participação e controle social dos profissionais de saúde, suas posturas e ações tomadas na participação e controle social, transformações alcançadas e potenciais mudanças em políticas de saúde. O trabalho enfoca, portanto, espaços e meio de

[3] A report commissioned by the British council, 2017. United Kingdom. Global definitions of leadership and theories of leadership development: literature review. Cambridge, UK: Cambridge institute for sustainability leadership, 2017

participação cedidos ou conquistados para a discussão de demandas e a elaboração de estratégias, assim como influências e resultados obtidos por esses profissionais.

A proativa atuação dos profissionais de saúde no sistema de saúde é conhecidamente de grande valor, não somente na implementação das políticas e ações que melhorem o cuidado prestado, como também na dinâmica inversa, na contribuição de seu olhar singular sobre situações e contextos. Neste âmbito, o profissional de saúde contribui significativamente para a transformação e formulação de políticas e ações que possam ser efetivas e assertivas.

Para tanto, é fundamental que esses profissionais e seus conhecimentos aliados à prática tragam um olhar singular e se manifestem em espaços apropriados para este intento ou até mesmo, sejam pioneiros, se fazendo ouvir de maneiras diversas, e abrindo caminho, para que outros venham e participem ativamente desse processo.

Nesse contexto de grande importância da participação e controle social, a investigação e compilação de dados sobre este assunto se faz relevante para que outros possam aprender por meio dos exemplos, a fim de que se tenha dimensão das transformações produzidas por essas participações e também, para que se possa ver a quantidade de produção que há sobre o assunto.

## 3 MÉTODO

A presente dissertação constitui uma *scoping review*. Esse tipo de método de revisão tem sido cada vez mais utilizado e apresenta-se vantajoso e proveitoso para diversas áreas e temas. Foi utilizado como referência o trabalho intitulado *“Scoping studies: towards a methodological framework”* (HILARY; O'MALLEY 2005).

As *scoping review* são revisões que propõem rápido delineamento dos principais conceitos que embasam determinada área do conhecimento e quais as fontes e produções disponíveis. Propõem debater conteúdos de amplo aspecto, não abordando questões específicas, fechadas ou focadas, buscando um panorama abrangente sobre o tema abordado. Pode ser realizado como projeto autônomo, e, por vezes, devido à complexidade da temática ou da área de abrangência, é indicado quando estas são multifatoriais, dependendo de várias áreas do conhecimento.

Segundo Hilary e O'Malley (2005), o método pretende fazer o “mapeamento” da literatura pertinente do campo de pesquisa desejado, capta disponibilidade de

produções e variedade de artigos inerentes ao tema em áreas diversas. Aponta ao pesquisador setores do conhecimento que podem auxiliar no cumprimento do objetivo de sua pesquisa e que podem ser ocultados em outros métodos de revisão ou de difícil visualização. São, portanto, benefícios resultantes de sua utilização:

- Explora a pesquisa de acordo com sua qualidade, essência, dimensão e abrangência. Seu intento está em mapear as extensões do conhecimento e não o detalhar, fornecendo ao pesquisador uma perspectiva ampliada sobre o tema e apontando a disponibilidade de produções acessíveis sobre o tema.
- O método pode ser utilizado como preparação para outros métodos de revisão como por exemplo a revisão sistemática. A revisão de escopo serve como estrutura, apontando a disponibilidade de artigos sobre o tema na literatura e a viabilidade ou relevância de se produzir outro tipo de revisão.
- A ferramenta é capaz de pormenorizar as etapas da construção do conhecimento, a maneira como os resultados foram alcançados pelos estudos achados, pois este tipo de método, por ser abrangente, pode conter detalhes que ficariam ocultos nos outros tipos de revisão. Fornece ao pesquisador uma perspectiva expandida sobre o tema e dimensão conquistada por determinadas pesquisas.
- Constitui instrumento que auxilia na descoberta de plataforma de formulação de políticas e no progresso do conhecimento, visto que consegue englobar achados relevantes sobre determinado tema, intercalando campos de estudos diversos que tratem do mesmo tópico, trazendo pesquisa com enfoques diferentes a respeito do mesmo tema ou assunto, proporcionando uma visão integral da temática pesquisada. Ainda, contribui para o aumento da compreensão dos profissionais sobre o conteúdo pesquisado, porquanto reunindo em um documento diversas informações.
- Por ser um método de revisão abrangente, é capaz de identificar lacunas no conhecimento, na produção científica e publicação de evidências derivadas de práticas.

## 3.1 Justificativa para a escolha do método

A escolha deste método fundamenta-se na lacuna de conhecimento a respeito do tema estudado. Antes deste método de revisão ter sido escolhido, um mapeamento bibliográfico foi previamente efetuado sobre a liderança dos profissionais de saúde na participação e controle social, e seu engajamento na defesa das demandas dos usuários nos locais oferecidos ou conquistados e os achados foram escassos. Sendo assim, optou-se pelo método de *scoping review* visto que o resultado que produz é vasto, captando minúcias que outro tipo método de revisão não apreenderia, proporcionando ampliação da visão sobre a temática e, eventualmente diminuindo a lacuna do conhecimento.

## 3.2 Etapas do método

De acordo com o referencial metodológico utilizado de Hilary e O'malley (2005), o método de *scoping review* segue as seguintes etapas:

Etapa 1: identificação da questão de pesquisa;

Etapa 2: identificação de estudos relevantes;

Etapa 3: seleção dos estudos;

Etapa 4: mapeamento dos dados;

Etapa 5: agrupamento, síntese e apresentação dos resultados.

## 3.3 Estrutura da etapa 1: Identificação da questão de pesquisa

Tal como em outros tipos revisões, há a necessidade de definir uma questão norteadora e a estratégia de busca. Na *scoping review*, a questão deve ter uma abordagem ampla e a estratégia de busca necessita ampliar os aspectos da pesquisa e não estreitar como em outro tipo de método. Considera-se para a construção da questão norteadora e estratégia de busca da pesquisa a população do estudo, as intervenções e resultados alcançados. No caso do presente estudo, os profissionais envolvidos representam a população estudada, as intervenções efetuadas são as atitudes tomadas no contexto da saúde e os resultados são as realizações alcançadas por esses profissionais (HILARY; O'MALLEY, 2005).

Amplitude de cobertura e as definições expandidas aumentam a chance de se encontrar um maior número de artigos, assim como de obter artigos importantes, os quais poderiam ser excluídos devido a uma abordagem mais focada. Recomenda-se que após escolhida a estratégia, alguns parâmetros sejam aplicados, como por exemplo a data de publicação dos artigos, a fim de que não resulte em uma inundação de referências.

De acordo com Hilary e O'malley (2005), a questão norteadora proposta foi fundamentada na temática de interesse. Esta remete à participação e controle social dos profissionais de saúde, no contexto da saúde e como geram transformação tanto social como política. Para a construção da pergunta levou-se em consideração alguns fatores que direcionariam a pesquisa como:

- População alvo do estudo – Profissionais de saúde que empreendam, de alguma forma, participação e/ou controle social, pautados em questões de interesse da população, exercendo influência para a concretização de mudanças na realidade de seus assistidos, melhorando sua qualidade de vida, ou/e no sistema e política de saúde.
- Espaços a serem estudados – Espaços cedidos pelo poder público ou não, sendo físicos ou não, e que estejam disponíveis para a atuação dos profissionais por meio da participação ou controle social, almejando a transformação das realidades e demandas debatidas
- Resultados – Repercussão e efeitos da dinâmica da prática da participação e controle social dos profissionais.

Tendo estes elementos em vista e pautados no objetivo do estudo, a pergunta de pesquisa foi: como ocorre a participação e o controle social dos profissionais de saúde no contexto da saúde?

### 3.4 Estrutura da etapa 2: Identificação de estudos relevantes

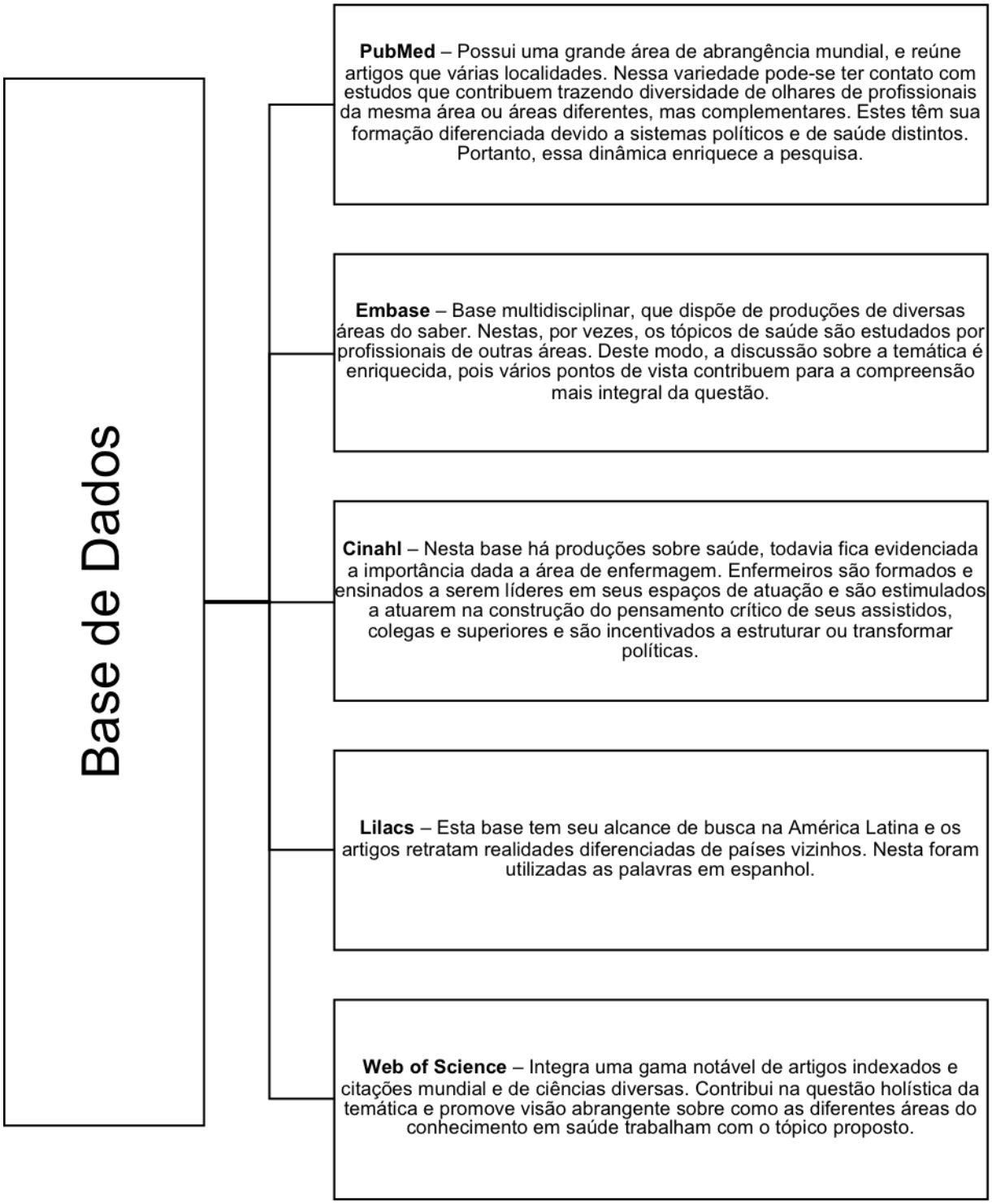
De acordo com o método, a busca deve ocorrer da maneira mais abrangente possível, atuando na identificação do tema em estudos primários e revisões que respondam a questão e é conveniente que já se escolha os idiomas da pesquisa.

Hilary e O'malley (2005) enfatizam que bases de dados correspondem a espaço vasto para a pesquisa, em que estão dispostos materiais de diversas áreas do

conhecimento que podem ser conectados por meio do tema principal da pesquisa. Nessa etapa, deve-se considerar pontos importantes para a busca, como: quais bases são mais apropriadas para a pesquisa, descritores ou palavras chave adequadas para a estratégia de busca, técnicas disponíveis para a busca, custo da pesquisa on-line (compra de artigos ou se são de livre acesso), acesso às cópias de artigos e trocas de documentos entre biblioteca de universidade diferentes.

Para que a busca seja realizada nas bases de dados, uma estratégia deve ser elaborada com base na questão norteadora. A fonte determinada para a realização da busca foram bases de dados. A busca ocorreu com o auxílio e presença da bibliotecária, com qualificação técnica para este tipo de pesquisa. Cada base foi escolhida em virtude de algum parâmetro:

**Fluxograma de Prisma 01 – Base de Dados**



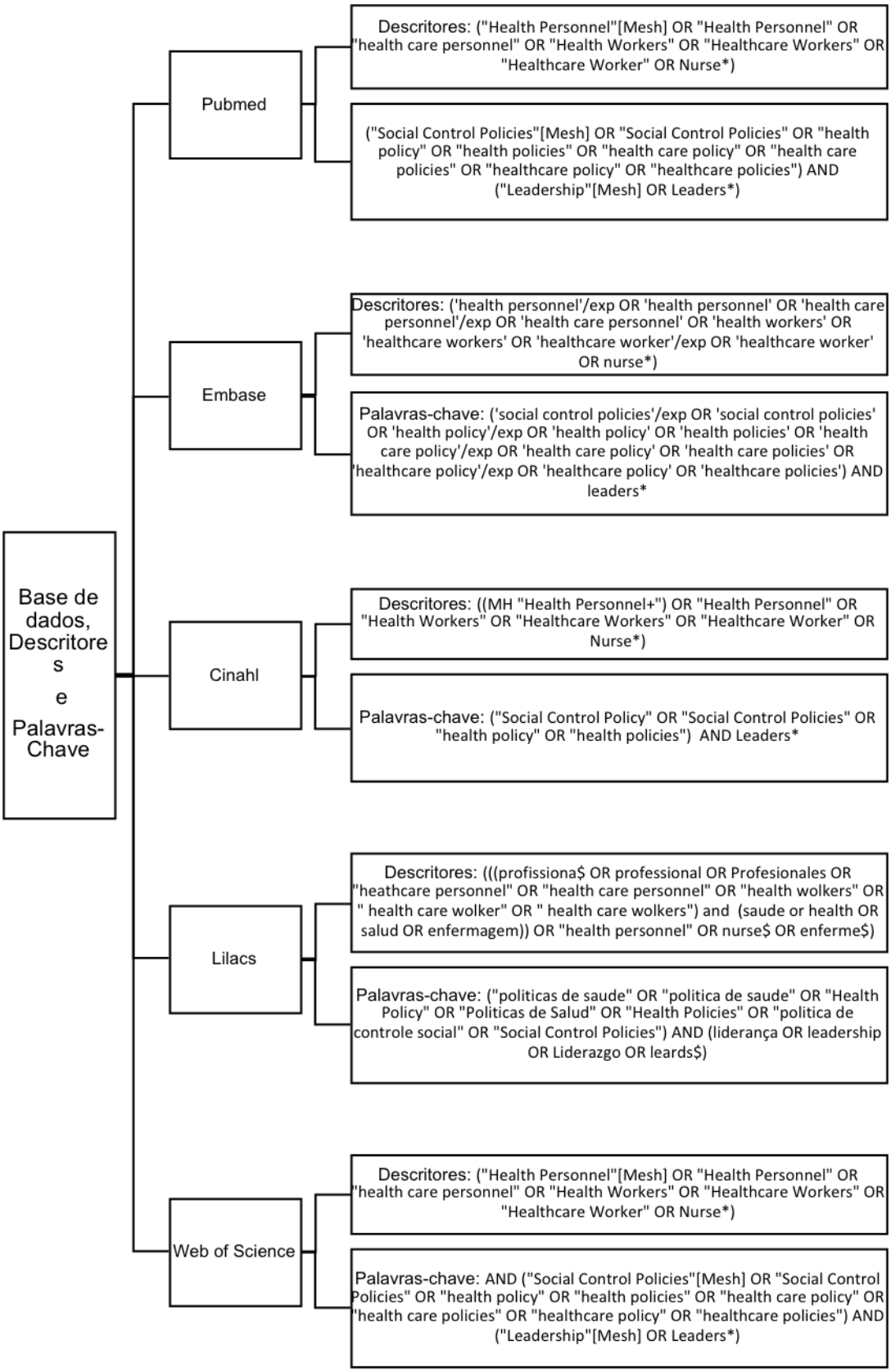
Com o propósito de se definir a estratégia de busca, realizou-se uma rápida investigação no quesito de terminologia. Dessa forma, observou-se que, em se mudando o país, forma ou sítios de busca, alterava-se o termo e, como consequência, a quantidade de achados. Optou-se, então, pela utilização do máximo de termos possíveis para que vários resultados relacionados fossem alcançados. Posteriormente, considerou-se se a estratégia usaria somente descritores, palavras-chave ou se seriam realizadas combinação das variáveis. Dessa forma, foi realizada a pesquisa separadamente, uma com descritores, outra com palavras-chave e por fim, uma busca com descritores e palavras-chave em combinação. Evidenciou-se que o último modo ofereceu uma gama maior de resultados, sendo, portanto, a estratégia escolhida. Os descritores foram utilizados nas línguas portuguesa e inglesa, as palavras-chave foram empregadas nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola de acordo com o sítio de pesquisa. Logo, a estratégia de busca ficou definida como:

**DESCRITORES:** Profissional de saúde; controle social formal; política de saúde; liderança; health personnel, social control policies, health policy, leadership.

**PALAVRAS CHAVE:** Health Personnel, Health care personnel, health works, healthcare workers, nurse; social control policies, health policy, health policies, health care policy, healthcare policy; healthcare policies; leaders. Profissionais de saúde, profesional de salud, enfermagem, saúde, política de saúde, políticas de salud, política de controle social, liderança. Profesionales, salud, políticas de salud, políticas de cotrol social, liderazgo.

Observam-se abaixo os descritores e as palavras-chave distribuídas nas bases de acordo com suas peculiaridades:

**Fluxograma de Prisma 02 – Base de dados, descritores e palavras-chave.**



### 3.5 Estrutura da etapa 3: Seleção de Estudos

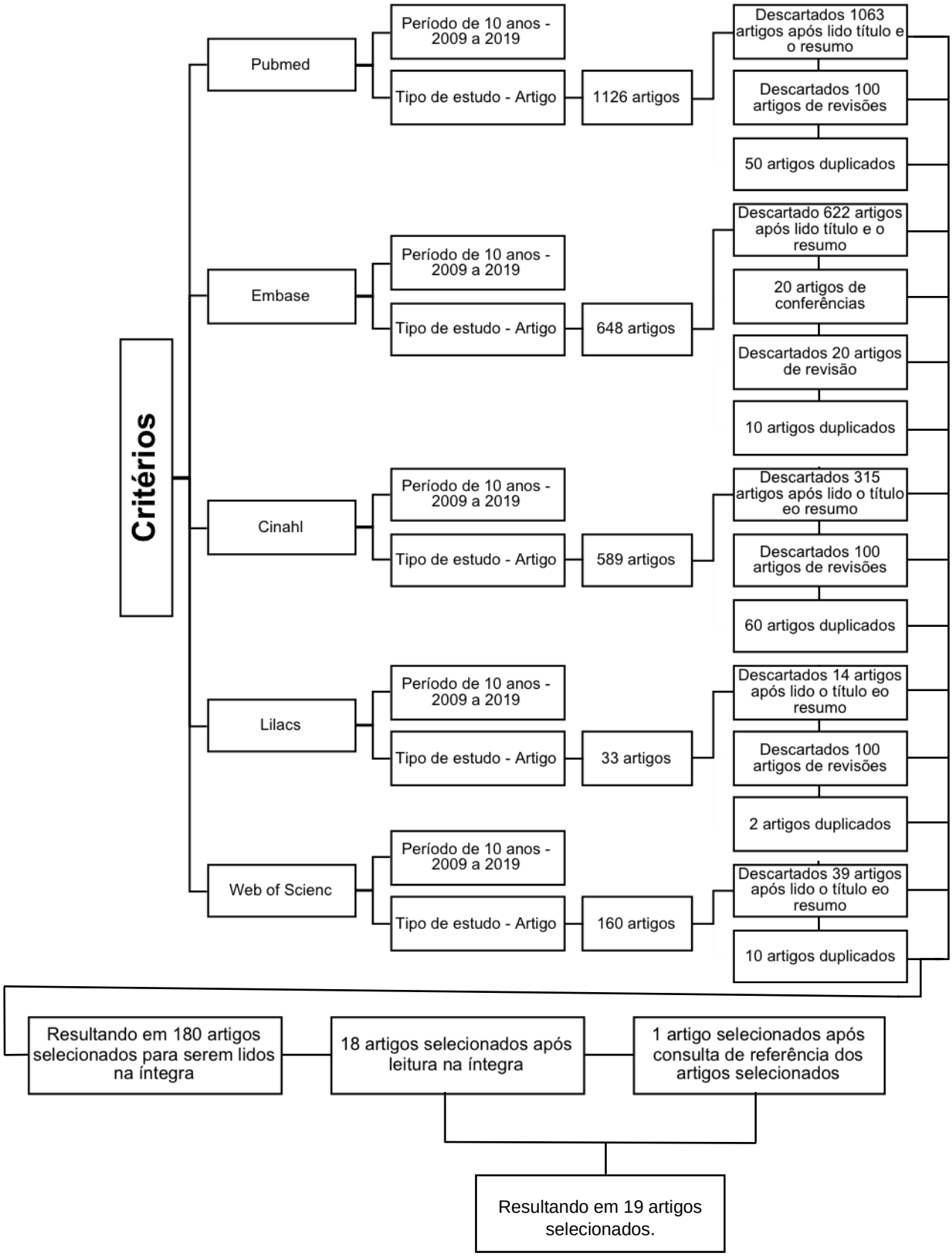
Nesta fase algumas dificuldades podem ser encontradas, como por exemplo o número de estudo em relação à pesquisa ou ainda a escassez de artigos, devido às terminologias particulares de cada país. Por esta razão, os termos devem ser cuidadosamente escolhidos, levando-se em conta as peculiaridades concernentes ao tema da pesquisa nos diferentes países, e sendo o caso, a pesquisa pode ser refeita, pautada nestas especificidades. No caso de os achados serem numerosos, alguns mecanismos de auxílio na exclusão de artigos podem ser usados, como por exemplo os critérios de inclusão e exclusão utilizados em revisões (HILARY; O'MALLEY, 2005).

Posteriormente à escolha das bases, a pesquisa foi realizada utilizando a estratégia previamente descrita, mesclando-se descritores e palavras-chave. Critérios foram aplicados com a finalidade de refinar a pesquisa, para que o resultado obtido fosse o mais atrelado ao objetivo do estudo. Os critérios foram os mesmos para todas as bases, determinando-se o período de tempo de 10 anos, sendo selecionados artigos entre 2009 e 2019 e o tipo de estudo, que seriam somente no formato de artigos. Após foi feita a leitura dos títulos e resumos, simultaneamente, e neste processo foram descartadas, também, as revisões, pois optou-se por mapear as produções inéditas desenvolvidas no período de tempo escolhido.

Consequentemente, os resultados, após aplicados os critérios, foram: PubMed: 1126 artigos, 1063 foram descartados após lidos os resumos, 100 eram revisões e 50 artigos estavam em outras bases desta pesquisa. Embase: 648 artigos, 622 foram desconsiderados em seguida da leitura do título e resumo, sendo 20 artigos de compilações de conferencias, 20 revisões e 10 que estavam em duplicidade. Cinahl: 589 artigos, foram retirados 315 artigos posterior a leitura de título e resumo, dos quais 100 eram revisões e 60 estavam em duplicidade. Lilacs: 33 artigos, foram excluídos 14 subsequente a leitura dos títulos e resumos, destes 10 eram revisões e 2 estavam em duplicidade. Web of Science: 160 artigos, em seguida à leitura dos títulos e resumos foram 39 descartados, dos quais 10 estavam em duplicidade. O total de artigos encontrados antes da aplicação dos critérios de seleção foi de 2556 artigos.

Após esta etapa, foram selecionados 180 artigos. Após a leitura integral dos artigos, a amostra final foi composta de 18 artigos. Foram também realizadas buscas nas referências dos artigos selecionados, tendo sido encontrado um artigo a mais para compor a amostra final. Em suma, foram selecionados 19 estudos ao final.

**Fluxograma de Prisma 03 – Critérios de seleção de artigo.**



### 3.6 Estrutura da etapa 4: Mapeamento dos dados

Nesta etapa, Hilary e O'Malley (2005) argumentam que as informações obtidas na busca são mapeadas, sintetizadas e interpretadas como dados qualitativos, triados tendo como base a questão norteadora e o tema da pesquisa. Assume-se uma visão mais ampla do que as revisões sistemáticas e narrativas, incluindo dados relativos a cada etapa da construção do conhecimento da prática e do processo, cujo desfecho é o tema central da pesquisa. Sendo assim, vários estágios do processo podem ser descritos e mais elementos podem ser anexados à pesquisa, alcançando assim um panorama maior dos resultados obtidos.

O material adquirido abre a possibilidade de visualizar as diferentes intervenções e os resultados obtidos e ainda, viabiliza a discussão sobre esses. Os achados podem ser distribuídos em tabela, que auxilia a observação das informações e atuam como elemento facilitador para o futuro agrupamento e sua discussão. A tabela deve ser estruturada de acordo com o objetivo da pesquisa (HILARY; O'MALLEY, 2005).

Em seguida à seleção dos artigos, a qual se deu após a leitura dos títulos, resumos e na integra, os 19 artigos foram lidos e relidos novamente. Este processo visou o mapeamento dos achados e a compreensão das características primordiais de cada artigo para melhor compreensão de seus contextos.

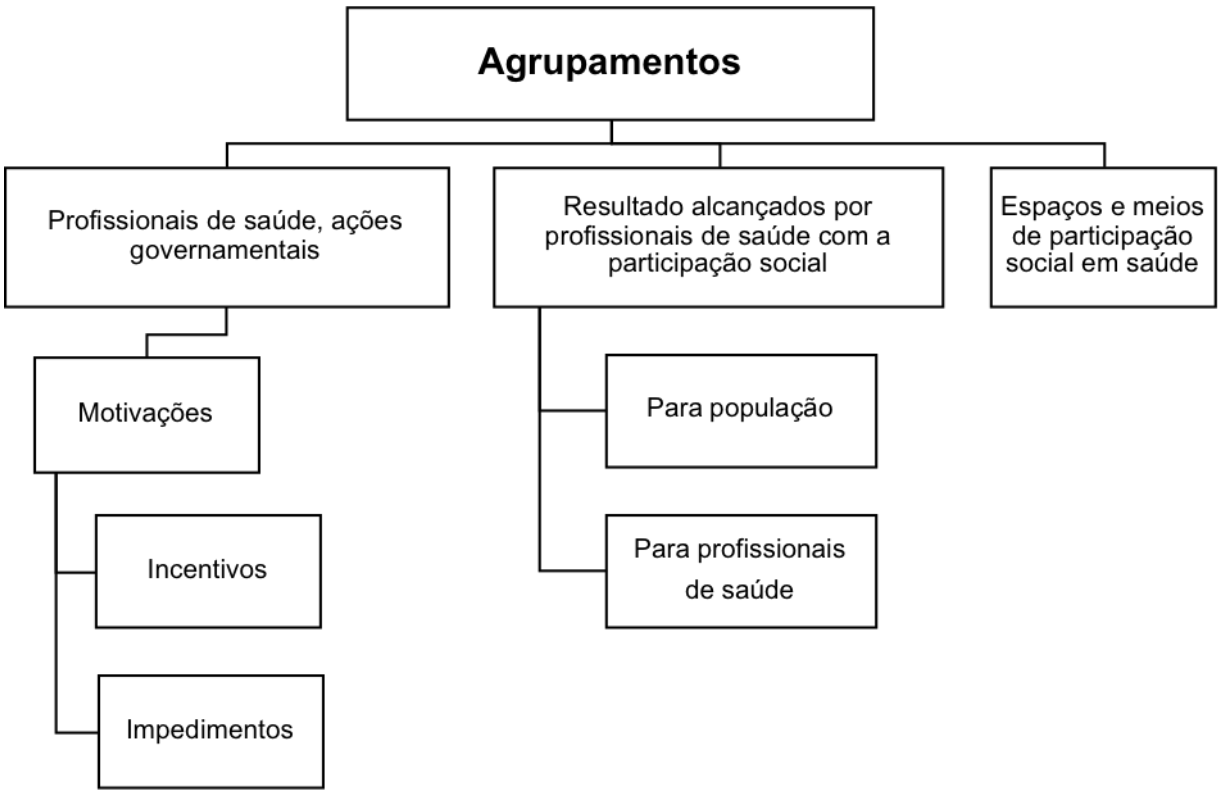
### 3.7 Estrutura da etapa 5: Agrupamento, síntese e apresentação dos resultados

Este momento da pesquisa compreende o agrupamento, síntese e apresentação dos resultados. Os resultados apresentam uma visão abrangente da busca e a discussão crítica se torna mais fiel à realidade encontrada nos dados, na qual pontos fortes e fracos são apontados e também, as lacunas do conhecimento e a falta de ação são conhecidas. Dessa maneira, intervenções mais assertivas podem ser elaboradas, dando um panorama geral do cenário encontrado na busca (HILARY; O'MALLEY, 2005). Após o mapeamento das informações do estudo, a exposição pode ocorrer por meio de tabelas e gráficos, nos quais há a apresentação das informações mais importantes, principais áreas de interesse a serem a analisadas e lacunas significativas, pautando-se na pergunta e tema do estudo. Em seguida, os dados são

dispostos tematicamente em categorias, baseando-se nos achados e dispostos de maneira que o mapeamento se de respondendo ao objetivo.

Embasado no tema e questão do estudo, após identificados os pontos primordiais e contextos de cada artigo, uma nova leitura foi realizada com o intuito de identificar suas semelhanças e disparidades e, encontrar entre eles afinidades temáticas. Nesta etapa, os agrupamentos foram elaborados com a intenção de responder à pergunta norteadora e o objetivo da pesquisa.

**Fluxograma de Prisma 04 – Agrupamentos**



# 4 RESULTADOS

Baseando-se na busca empreendida nas bases de dados, após realizado o refinamento dos resultados por meio da leitura dos títulos, resumos e do texto integral e busca em referências a amostra final foi de 19 artigos.

Os resultados estão dispostos em quadros para melhor visualização, os quais foram construídos de acordo com as especificidades de cada artigo, tendo por base o presente estudo.

**Quadro 1 – Nursing shaping and influencing health and social care policy.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Nursing shaping and influencing health and social care policy** |
| **Autores** | FYFFE, T. |
| **Periódico** | Journal of Nursing Management |
| **Ano/ País** | 2009 / Reino Unido |
| **Objetivo** | Este artigo procura considerar como a enfermagem como uma profissão no Reino Unido está desenvolvendo seu papel na modelagem e influência de políticas usando lições aprendidas de uma viagem de estudo de política realizada nos Estados Unidos da América e uma vasta experiência como enfermeira sênior dentro do governo, serviço de saúde e, mais recentemente, dentro de uma Organização Profissional. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais participantes do estudo** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Jornais e Revistas e uma posição de governo. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há incentivo por parte dos governantes para participação e controle social em saúde. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | A participação e controle social dos profissionais de saúde têm incentivo governamental. Por meio destas, conquistaram acesso a jornais e revistas de visualização nacional, além de trocarem experiências, reivindicarem novas ações e fiscalizarem as conquistas alcançadas. |

**Quadro 2 – Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna "Arranque Parejo en la Vida".**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna "Arranque Parejo en la Vida"** |
| **Autores** | OROZCO-NÚÑEZ, E.; GONZÁLEZ-BLOCK, M. Á.; KAGEYAMA-ESCOBAR, L. M.; HERNÁNDEZ-PRADO, B. |
| **Periódico** | Salud Pública de México |
| **Ano/ País** | 2009 / México |
| **Objetivo** | Avaliar a implementação de medidas participativas e a criação de redes de apoio para mulheres grávidas. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Parteiras, prestadores de serviços e presidentes municipais |
| **Espaços de participação** | Comitês vinculados ao Conselho Municipal |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há estímulos por parte dos governantes locais para a participação e controle social, porém estes são limitados e os profissionais não participam de todas as etapas da elaboração de ações e políticas. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Agentes do Ministério da Saúde solicitaram o auxílio de parteiras do vilarejo para elaborarem ações que beneficiassem gestantes. As demandas foram discutidas em seus locais de trabalho. As parteiras fizeram parte das discussões locais, porém não puderam acompanhar a elaboração das políticas. Por meio da participação, alcançou-se a formulação e a implementação de programas que beneficiam as gestantes, uma rede de apoio obstétrico. |

**Quadro 3 – Knowledge and involvement of nurses regarding health policy development in Thailand.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Knowledge and involvement of nurses regarding health policy development in Thailand** |
| **Autores** | KUNAVIKTIKUL, W. et al. |
| **Periódico** | Nursing and Health Sciences |
| **Ano/ País** | 2010 / Tailândia |
| **Objetivo** | O objetivo deste estudo descritivo foi explicar os níveis de conhecimento e envolvimento no desenvolvimento de políticas nacionais de saúde por enfermeiros na Tailândia. O estudo utilizou meios quantitativos e qualitativos para reunir dados sobre o tema a partir de dois grupos de profissionais enfermeiros: 2121 enfermeiros que trabalhavam em hospitais em todo o país e 26 enfermeiros líderes que eram membros de comitês diretivos em organizações profissionais de enfermagem. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo e quantitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros e grupo de representantes de profissionais de saúde. |
| **Espaços de participação** | Comitês de saúde formados especialmente para esta ocasião. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Houve, por parte dos governantes a nível federal, um chamamento dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros para identificação de necessidades de saúde na área de obstetrícia. Comitês foram criados para a discussão das demandas, e após sua apresentação, estes foram dissolvidos. Apesar do incentivo, os profissionais não puderam participar de todas as etapas da elaboração de ações e políticas concernentes à saúde de gestantes. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | O governo solicitou o auxílio de parteiras e enfermeiras na formulação de políticas que beneficiariam gestantes. Comitês especiais foram criados para essas discussões. Os profissionais foram impossibilitados de participarem de todas as etapas da formulação das políticas, e atuaram somente na parte inicial das discussões, e após esta os comitês foram dissolvidos. As conquistas da participação foram implantadas em poucas localidades, e não foram estendidas para todos pontos de necessidade. Devido a esse fato, há pouca motivação por parte dos profissionais em se empreender na participação social. |

**Quadro 4 – Winning Policy Change to Promote Community Health Workers: Lessons From Massachusetts in The Health Reform Era.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Winning Policy Change to Promote Community Health Workers: Lessons From Massachusetts in The Health Reform Era** |
| **Autores** | MASON, T.; WILKINSON, G.W.; NANNINI, A.; MARTIN, C.M.; FOX, D.J.; HIRSCH, G. |
| **Periódico** | American Journal of Public Health |
| **Ano/ País** | 2011 / EUA |
| **Objetivo** | Explicar como se deu a contribuição dos trabalhadores comunitários da saúde e seu engajamento político para a reforma sanitária em Massachusetts. |
| **Desenho do estudo** | Narrativo. |
| **Profissionais** | Trabalhadores comunitários da saúde. |
| **Espaços de participação** | Associação dos trabalhadores de saúde comunitária. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | O governo não teve, inicialmente, participação nestas ações, porém ao ver os resultados locais, incentivou a replicação das ações em todo o estado e ainda, possibilitou aos trabalhadores da saúde uma posição de governo para poderem discutir e elaborar ações e políticas no quesito saúde. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Trabalhadores de saúde locais aliados aos ACSs de uma certa região da cidade de Massachutts reuniram-se em seus locais de trabalho para debater sobre as demandar trazidas pelos ACSs. advindas da população de suas áreas de abrangências. Dentro dos recursos que ofertados, elaboraram ações que melhoram índices como mortalidade infantil e taxa de contaminação por doenças sexualmente transmissíveis. A participação trouxe um aumento de qualidade tão expressivo que chamou a atenção dos governos locais e estadual, e como consequências comitês sanitários foram criados para debates de ações de saúde, resultando em uma reforma na saúde. |

## Quadro 5 – Political Participation of Registered Nurses.

| | |
|---|---|
| **Título** | **Political Participation of Registered Nurses** |
| **Autores** | VANDENHOUTEN, C. L.; MALAKAR, C. L.; KUBSCH, S.; BLOCK, D. E.; & GALLAGHER-LEPAK, S. |
| **Periódico** | SAGE Journals - Policy, Politics, & Nursing Practice |
| **Ano/ País** | 2011 / EUA |
| **Objetivo** | Explicitar como os enfermeiros, que apesar de serem o maior grupo de prestadores de cuidados de saúde e tendo o potencial poder político, têm sido subutilizados. |
| **Desenho do estudo** | Quantitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Candidatura política, associações de enfermagem e voto. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta de pesquisa** | Não há incentivo por parte governamental para a participação e controle social. Existem vários desafios a serem vencidos para que se possa participar a nível nacional, e, mesmo quando há esta participação, grande parte das ações são vetadas. Contudo, a participação é bem-sucedida a nível local por meio de associação de profissionais. |
| **Resultados de acordo com a pergunta de pesquisa** | A participação social dos enfermeiros se dá em suas associações locais, em que trazem as demandas que observam em sua área de atuação. Em suas associações têm apoio para elaboração de ações que contribuem pontualmente com a melhora na qualidade de assistência à população. Os profissionais não têm incentivo de participarem em outros níveis de atuação pois não há abertura para tanto. Sendo assim a desmotivação sobre controle e participação social é notável. |

**Quadro 6 – Extent of East-African Nurse Leaders' Participation in Health Policy Development.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Extent of East-African Nurse Leaders' Participation in Health Policy Development** |
| **Autores** | SHARIFF, N.; POTGIETER, E. |
| **Periódico** | Hindawi Publishing Corporation<br>Nursing Research and Practice |
| **Ano/ País** | 2012 / África do Sul |
| **Objetivo** | Explicitar como parte de um estudo maior cujo objetivo era desenvolver um modelo de empoderamento pode ser usado para melhorar a participação de líderes de enfermagem no desenvolvimento de políticas de saúde. |
| **Desenho do estudo** | Quantitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros, parteiros e cuidadores de saúde |
| **Espaços de participação** | Associações, cargos ou afiliações nacionais. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Houve um chamado do governo nacional, o Ministério da Saúde, por enfermeiros e parteiras para colaborarem com a discussão sobre o combate ao HIV. Foram criados comitês especiais para tanto. Após uma primeira discussão este foi dissolvido e os profissionais não puderam participar de outras etapas de elaboração de ações e políticas de saúde. Em seguida a essa dissolução, o modo pelo qual se dá participação é somente por meio de afiliações políticas ou associações de profissionais. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Enfermeiros e parteiras foram chamados pelo governo, para colaborarem com a elaboração de estratégias e ações no combate ao HIV. Comitês para discussões foram criados, os profissionais fizeram parte da primeira parte das discussões, trazendo suas ideias. Após este momento, os comitês foram dissolvidos e os profissionais não puderam participar das etapas de formulação de políticas de saúde. No entanto, com a implantação das políticas criadas os índices no combate ao HIV foram favoráveis. Dentre os profissionais de saúde há desmotivação sobre participação e controle social, pois lhes são permitidos exercer de tempos em tempos, não podendo, no entanto, participar de todas as etapas. |

**Quadro 7 – Leadership of healthcare commissioning networks in England: a mixed-methods study on clinical commissioning groups.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Leadership of healthcare commissioning networks in England: a mixed-methods study on clinical commissioning groups** |
| **Autores** | ZACHARIADIS, M.; OBORN, E.; BARRETT, M.; ZOLLINGER-READ, P. |
| **Periódico** | BMJ Open |
| **Ano/ País** | 2013 / Inglaterra |
| **Objetivo** | Explorar os desafios relacionais aos líderes de clínicos gerais (GP) que estabelecem novas organizações de comissionamento centradas na rede na reforma da política de saúde na Inglaterra. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo, estudo de casos e análise de materiais de rede de trabalho. |
| **Profissionais** | Profissionais de saúde e assistência social. |
| **Espaços de participação** | Comitês locais. regionais e nacionais. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há incentivo governamental para o compartilhamento de conhecimento e a colaboração efetiva entre os profissionais da saúde básica e gerentes, nos comitês nacionais, na formulação de política, permitindo a estabilidade e coesão de rede e, o alinhamento e intercâmbio dos objetivos dos conselhos e do sistema de saúde, tendo como consequência a melhora da qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há grande incentivo do governo para participação dos profissionais de saúde na elaboração de ações e na formulação de políticas que atendam às necessidades da população. Existem comitês multidisciplinares locais, regionais e nacionais, onde as demandas são discutidas. Há, também, o estabelecimento de redes que apoiem as políticas e as façam atingir a população para as quais foram criadas. A participação e controle social servem, em grande parte, seu propósito e os profissionais de saúde são motivados a fazerem parte. |

**Quadro 8 – The role of social participation in municipal-level health systems: the case of Palencia, Guatemala.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **The role of social participation in municipal-level health systems: the case of Palencia, Guatemala** |
| **Autores** | RUANO, A. L. |
| **Periódico** | Global Health Action |
| **Ano/ País** | 2013 / Guatemala |
| **Objetivo** | Explorar o papel que a participação social tem em um sistema municipal de saúde na Guatemala, a fim de informar políticas e programas futuros. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Profissionais de saúde comunitários. |
| **Espaços de participação** | Conselhos locais. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | O estímulo para a participação e controle social tem origem nos próprios profissionais de saúde locais, os quais discutem e elaboram estratégias de ações. O governo incentiva a participação social dos profissionais e se disponibiliza a ouvir e, quando viável, formula políticas que vão ao encontro das demanda e ações já planejadas. Há articulação entre os conselhos locais e as instâncias nacionais de saúde. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Existem Conselhos Municipais de Desenvolvimentos os quais incluem os Conselhos de Saúde. Nestes são trazidas e discutidas as demandas da população. Após elaborada a ação, há articulação com as instâncias do governo para formulação de políticas que contemplem as necessidades da população. Um dos exemplos de melhorias conquistados por essa participação foi a água encanada e a construção de postos de saúde. Os profissionais (Enfermeiros e ACSs) de saúde fazem a busca ativa das demandas para levarem a estes conselhos. |

**Quadro 9 – The Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP): a pioneering response to the neglect of mental health in Anglophone West Africa.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **The Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP): a pioneering response to the neglect of mental health in Anglophone West Africa** |
| **Autores** | ABDULMALIK, J.; FADAHUNSI, W.; KOLA, L.; NWEFOH. E., MINAS, H.; EATON, J.; GUREJE, O. |
| **Periódico** | International Journal of Mental Health Systems |
| **Ano/ País** | 2014 / Países da África Ocidental: Gâmbia, Gana, Libéria Nigéria e Serra Leoa |
| **Objetivo** | Analisar as ações do Programa de Liderança e Advocacia em Saúde Mental (mhLAP) no fornecimento e melhora de competências em liderança em saúde mental, ações de desenvolvimento de serviços, advocacia e o planejamento de políticas. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Profissionais de saúde mental. |
| **Espaços de participação** | Conselho Nacional e grupo de países membros do programa. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Por parte das instâncias governamentais não há incentivo para a participação ou controle social, o governo se mantém neutro neste aspecto, porém muitos conselhos conseguiram coordenar-se efetivamente com outras organizações não-governamentais, organizações religiosas e de usuários de serviços, a fim de ampliar a magnitude de seu impacto na defesa os pacientes com problemas mentais. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Nos países do oeste da África, há um incentivo por parte de organizações e universidade para a participação social e a advocacia em saúde para pacientes com problemas mentais. Conselhos foram criados com a participação de profissionais de saúde, ONG e instituições religiosas. Nesses as demandas dos pacientes são discutidas e elaboradas ações para melhoria da qualidade de vida. Devido a este programa, há ainda reunião de conselhos dos países participantes que acontecem duas vezes por ano e nestes há troca de experiências, que por consequências, aumentam a qualidade de vida da população alvo. |

**Quadro 10 – The Nursing Division of the Israeli Health Ministry Moves Nursing Into the Forefront of Health Care.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **The Nursing Division of the Israeli Health Ministry Moves Nursing Into the Forefront of Health Care** |
| **Autores** | GREENBERGER, C.; HARON, Y.; RIBA, S. |
| **Periódico** | SAGE Journals - Policy, Politics, & Nursing Practice |
| **Ano/ País** | 2014 / Israel |
| **Objetivo** | Descrever e analisar a contribuição da Divisão de Enfermagem sob a liderança do Oficial de Enfermagem do Governo na promoção de enfermagem e saúde em Israel na última década. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Divisão de enfermagem do governo. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | O governo federal, por meio do Ministério da Saúde, incentiva os profissionais de enfermagem na busca ativa das necessidades de saúde da população. Para tanto cria comitês de saúde, em que podem ser discutidas as necessidades de saúde e elaboradas políticas que vão ao seu encontro. Foram criados, também, cargos de enfermagem específicos para esse tipo de atividade. A participação e controle social dos profissionais é fomentada e facilitada. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | A participação social das enfermeiras se dá em comitês consultivos, formados por enfermagem clínica e geral. As enfermeiras fazem a busca ativa das necessidades da população como: pobreza, doenças crônicas, pessoas com problemas mentais e até mesmo considerando etnias como os beduínos. As demandas são trazidas a esses comitês, discutidas e elaboradas políticas para alcance dessas populações. Novos cargos no Ministério da Saúde foram criados para atenderem essas necessidades. Uma das conquistas dessa participação foi o atendimento de pré-natal entre os beduínos que trouxeram a eles não somente assistência de saúde, mas inclusão como cidadãos daquela localidade. Outra medida também empreendida foi a criação de hotlines, em que a assistência de saúde poderia ser feita à distância, ajudando no gerenciamento de internações e cuidados específicos a idosos, pacientes crônicos e pessoas mentalmente comprometidas. |

**Quadro 11 – Nursing Organizations' Health Policy Content on Facebook and Twitter Preceding the 2016 United States Presidential Election.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Nursing Organizations' Health Policy Content on Facebook and Twitter Preceding the 2016 United States Presidential Election** |
| **Autores** | WADDELL, A. |
| **Periódico** | Wiley – JAN Leading Global Nursing Research |
| **Ano/ País** | 2016 / EUA |
| **Objetivo** | Descrever e analisar o conteúdo do Facebook e Twitter associados a três organizações nacionais de enfermagem dos Estados Unidos durante o mês anterior à eleição presidencial dos Estados Unidos em 2016. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Facebook e Twitter. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Por estarem em período de eleições, as enfermeiras se organizaram para discutirem suas demandas em plataformas públicas e mídias sociais. Nestas apresentaram a falta de incentivo e até mesmo, por vezes, o impedimento governamental para a participação e controle social. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | As enfermeiras se fizeram ouvir por meio do Twitter. Neste espaço expõem suas demandas, trocam experiências e elaboram ações que vão ao encontro das necessidades das populações assistidas. Esse tipo de participação social pública, acessível e conquistada auxilia nas mudanças mesmo que estas sejam pontuais. Segundo o artigo, o modo da participação social dos profissionais de saúde ocorre quando se engajam em candidatura legislativa ou contactam seus legisladores pessoalmente. Devido a esse fato há grande desmotivação sobre esse tipo de participação. |

**Quadro 12 – Political Efficacy and Participation of Nurse Practitioners.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Political Efficacy and Participation of Nurse Practitioners** |
| **Autores** | O'ROURKE, N. C.; CRAWFORD, S. L.; MORRIS, N. S.; & PULCINI, J. |
| **Periódico** | SAGE Journals - Policy, Politics, & Nursing Practice |
| **Ano/ País** | 2016 / EUA |
| **Objetivo** | Descrever a eficácia política e a participação política dos PN dos EUA e obter insights sobre os fatores associados ao interesse e engajamento político. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Votação em eleições, reunião com legisladores, ou contactando-os, participação reuniões e conferências de políticas de saúde. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Devido à falta de estimulo e até mesmo aos impedimentos à participação e controle social por parte dos governantes, os resultados da participação são escassos e há dificuldades de engajamento. A forma de participação social disponível é por meio de afiliação partidária ou o contato pessoal com legisladores. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | A participação e controle social dos enfermeiros é limitada a abordarem seus legisladores em conferências de saúde, participação de campanha de eleição e por meio do voto. Não há espaço para apresentações de demandas trazidas da população. Mesmo com essas dificuldades, e pouca participação, as conquistas são demonstradas com a influência no ambiente acadêmico sobre o ensino voltado para o controle social. |

**Quadro 13 – Impact Of Advocacy Initiatives On Nurses' Motivation To Sustain Momentum In Public Policy Advocacy.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Impact Of Advocacy Initiatives On Nurses' Motivation To Sustain Momentum In Public Policy Advocacy** |
| **Autores** | TAYLOR, M. R.S. |
| **Periódico** | Journal of Professional Nursing |
| **Ano/ País** | 2016 / EUA |
| **Objetivo** | Descrever a visão dos líderes de políticas públicas de duas organizações regionais de enfermagem profissional, sobre as principais qualidades da atuação e engajamento dos enfermeiros nas politicas públicas e iniciativas de advocacia para aumentar o envolvimento sustentado dos enfermeiros. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Representantes de enfermagem contactando legisladores distritais. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há falta de incentivo ou até mesmo impedimento governamental à participação e controle social, os enfermeiros não têm espaço determinado para esse exercício, e devem se dirigir aos gabinetes dos representantes e legisladores distritais para advogarem a favor de seus assistidos. Os resultados alcançados pelos enfermeiros não são, por vezes, os esperados ou até mesmo não alcançados, por isso há desmotivação na questão do engajamento, por não verem o efetivo impacto de seus pleitos. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | A participação e controle social são dificultados pois os enfermeiros, para apresentarem as necessidades da população, têm que entrar em contato pessoalmente com seus legisladores. Não há apoio para implantações de mudanças devido a conflitos de interesses, tanto de políticos como dos próprios enfermeiros. Segundo o artigo, a falta de resultados da participação gera a desmotivação para seu exercício. |

**Quadro 14 – Conducting Nursing Research to Advance and Inform Health Policy.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Conducting Nursing Research to Advance and Inform Health Policy** |
| **Autores** | ELLENBECKER, C. H.; EDWARD, J. |
| **Periódico** | SAGE Journals - Policy, Politics, & Nursing Practice |
| **Ano/ País** | 2016 / EUA |
| **Objetivo** | Descrever como os enfermeiros podem visualizar suas pesquisas em um processo político, analisar projetos de pesquisa que enfermeiros pesquisadores possam usar para informar e avançar políticas de saúde. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiro pesquisador. |
| **Espaços de participação** | Revistas e Jornais. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há um estímulo governamental para a realização de pesquisas, que por vezes é uma das formas de participação e controle social, porém nem sempre seus resultados são considerados relevantes ou usados na formulação de ações ou políticas de saúde. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Os enfermeiros exercem a participação social por meio de suas pesquisas, as quais trazem soluções às necessidades da população vivenciadas na prática. Estas pesquisas são publicadas em revistas e periódicos que, por vezes, são acessíveis à população, exercendo uma espécie de controle social. |

**Quadro 15 – Using social media to engage nurses in health policy development.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Using social media to engage nurses in health policy development** |
| **Autores** | O'CONNOR, S. |
| **Periódico** | Wiley – JAN Leading Global Nursing Research |
| **Ano/ País** | 2017 / Escócia |
| **Objetivo** | Explorar as visões dos enfermeiros sobre prioridades futuras para a profissão e examinar as mídias sociais como uma ferramenta de engajamento para ajudar na discussão e no desenvolvimento de políticas. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo e quantitavo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Twitter. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há ações governamentais de incentivo à participação e controle social dos enfermeiros. Dentre elas, foram criados Hashtags para discussão de demandas, visando a elaboração de políticas com base nessas discussões e, também o controle social sobre a implementação das ações. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | A incentivo do governo para a que os enfermeiros façam a busca ativa das necessidades da população. Estas são discutidas por meio do Twitter onde são criadas hashtags com assunto das demandas. Sendo assim, há troca de experiências entre profissionais e elaboração de estratégias para melhoria da assistência. Neste espaço público, a fiscalização das ações e políticas implementadas pelo governo ocorre por meio do controle social. |

**Quadro 16 – Exame das ações prioritárias para o fortalecimento do papel das enfermeiras para conseguir a cobertura universal em saúde.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Exame das ações prioritárias para o fortalecimento do papel das enfermeiras para conseguir a cobertura universal em saúde** |
| **Autores** | MAAITAH, R. A. I.; ABUALRUB, R. F. |
| **Periódico** | Revista Latino-Americana de Enfermagem |
| **Ano/ País** | 2017 / Jordânia |
| **Objetivo** | Analisar as ações prioritárias para o fortalecimento do papel da enfermeira em prática avançada na Cobertura Universal de Saúde. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo e exploratório. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Associação e conselho de enfermagem. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | A despeito da cobertura universal do sistema de saúde, não há incentivos para a participação social dos profissionais de saúde, existindo, ainda, condutas que podem vetar o pequeno número de ações de participação e controle social. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Os profissionais enfermeiros debatem as demandas da população que assistem em suas próprias associações e nessas elaboram estratégias para solucionar as demandas. Não há incentivo para participação e controle social, e neste quesito a cultura do Oriente Médio se faz muito presente. O resultado da participação é expressado pela conscientização no ambiente acadêmico sobre o ensino do controle social e com o aumento da cobertura universal do sistema de saúde, a qual não é detalhada. |

**Quadro 17 – Promoting Policy Development through Community Participatory Approaches to Health Promotion: The Philadelphia Ujima Experience.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Promoting Policy Development through Community Participatory Approaches to Health Promotion: The Philadelphia Ujima Experience** |
| **Autores** | ROBERTSON-JAMES, C. et. al. |
| **Periódico** | Women's Health Issues |
| **Ano/ País** | 2017 / EUA |
| **Objetivo** | Descrever os resultados de uma análise de políticas da Filadélfia, analisa a Coalizão Filadélfia Ujima por uma Comunidade Saudável (Filadélfia Ujima), que promove a melhoria da saúde de meninas, mulheres e suas famílias usando estruturas políticas institucionais, desenvolvidas por meio de abordagens de pesquisa participativa para sustentar programas de promoção da saúde integrados ao gênero e necessários para reduzir as desigualdades. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Serviço Social, acadêmicos de saúde e organizações de saúde. |
| **Espaços de participação** | Reuniões da coalizão e sites destinados para a coalizão. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Em princípio, não houve encorajamento por parte do governo para a realização da coalizão. Constituiu iniciativa da própria comunidade, todavia quando houve uma fundamentação de ações e a necessidade de criação de política para suprir as demandas, os legisladores não se opuseram à articulação e nem à formulação de políticas. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | Foi criada uma coalizão denominada JIMA, constituída por representantes da comunidade, serviço social, organizações de saúde e educação. Foram criados fóruns em website para identificação das demandas da população. A disparidade de gênero foi a maior necessidade encontrada. A partir desta houve discussão entre os representantes da coalizão com os legisladores e a elaboração de políticas para suprir essa necessidade. A qualidade da assistência de saúde oferecida a essas mulheres aumentou, trazendo um sentido diferente de cuidado e cidadania. O artigo não detalha como se deu essa articulação. Alguns resultados da participação foram assistência a mulheres agredidas e ensino de identificação de agressão para as instituições religiosas e profissionais de saúde. |

**Quadro 18 – Assessing policy-makers', academics' and experts' satisfaction with the performance of the Palestinian health research system: a qualitative study.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Assessing policy-makers', academics' and experts' satisfaction with the performance of the Palestinian health research system: a qualitative study** |
| **Autores** | ALKHALDI, M. et. al |
| **Periódico** | Health Research Policy and Systems |
| **Ano/ País** | 2018 / Palestina |
| **Objetivo** | Examinar os decisores políticos, acadêmicos e especialistas com relação ao desempenho geral do sistema de saude, ao mesmo tempo em que investiga suas percepções sobre vontade política e atenção à pesquisa em saúde. Em última análise, queremos identificar lacunas relacionadas ao desempenho e gerar insights sobre como avançar para o fortalecimento do desempenho do sistema de saúde e pesquisa em saúde. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Profissionais de saúde. |
| **Espaços de participação** | Associações de profissionais |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | A participação e controle social é feita por meio das associações de profissionais e, por vezes, as ações formuladas nestes espaços são vetadas por condutas governamentais, havendo um impedimento na participação. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | A participação social ocorre por meio dos profissionais (médicos, professores e membros de conselhos legislativos) e de suas próprias associações. A participação e controle social são ínfimas já que não há incentivo do governo e, por vezes, suas ações são vetadas. O resultado alcançado é a conscientização cada vez maior dos profissionais de saúde sobre a necessidade seu exercício. |

**Quadro 19 – Making New Health Services Work Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services.**

| | |
|---|---|
| **Título** | **Making New Health Services Work Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services** |
| **Autores** | HJERTSTRØM, H. K.; OBSTFELDER, A.; NORBYE, B. |
| **Periódico** | Healthcare Journal – MDPI |
| **Ano/ País** | 2018 / Noruega |
| **Objetivo** | Analisar esforços de líderes noruegueses de enfermagem no desenvolvimento de um serviço de emergência em saúde municipal rural. |
| **Desenho do estudo** | Qualitativo. |
| **Profissionais** | Enfermeiros. |
| **Espaços de participação** | Comitês Distritais. |
| **Profissionais e ações governamentais de acordo com a pergunta da pesquisa** | Há o encorajamento por parte do governo para a participação e controle social das enfermeiras. Foram criados comitês distritais para a formulação de ações e políticas que ampliassem a cobertura de saúde a população rural. Foi dado as enfermeiras autonomia para articulação com sistema privados e para elaboração de ações e distribuição de recursos humanos e materiais. |
| **Resultados de acordo com a pergunta da pesquisa** | As enfermeiras dos serviços de emergência se uniram para aumentar o atendimento da população rural e o acesso a estes serviços. Foram criados comitês municipais e houve articulação, por meio das enfermeiras, entre os hospitais públicos e privados. Essa participação trouxe a conquista do aumento do atendimento e acesso da população rural à cobertura de saúde. Como resultados das ações de defesa dos munícipes dos distritos rurais, um acesso de qualidade foi alcançado, a assistência prestada deu-se de forma ampla e as enfermeiras ainda conquistaram o aumento no quadro de recursos humanos, uma vez que mais enfermeiras foram contratadas especificamente para o auxílio nesses hospitais. No âmbito do sistema privados, após discussões com a iniciativa privada, leitos foram disponibilizados para a população nessas clínicas privadas, pois essas eram de mais fácil acesso e mais próximas dos locais em questão. |

# 5 DISCUSSÃO

## 5.1 Profissionais de Saúde e Ações Governamentais para Participação Social em Saúde

O contexto político de um país e os governantes têm um papel de grande importância para a participação e controle social, pois têm poder para subsidiar, incentivar e auxiliar a participação ativa dos profissionais na saúde do Estado, proporcionando a oportunidade de aprimorar a assistência à saúde da população. Por outro lado, os governantes têm, também, a autoridade para impedir ou dificultar a participação e controle social. Dessa forma, há países, nos quais os fatores políticos e culturais aparentemente não seriam obstáculos, entretanto barreiras ou falta de incentivo são recorrentes e não está clara a razão para tais empecilhos.

## 5.2 Incentivos governamentais

Em um país do Oriente Médio (Israel), onde os conflitos políticos e bélicos são constantes e históricos, o governo busca em seu trabalho incentivar seus profissionais a melhorarem, de forma geral, seus resultados. No setor saúde, há incentivos em todas as áreas, desde descobertas de novas tecnologias para auxílio de reabilitação ou cura de usuários, até subsídios aos recursos humanos para aprimoramento do cuidado em saúde. No contexto da participação e controle social, neste estudo o estímulo ocorre no âmbito do Ministério da Saúde, por meio da Divisão de Enfermagem, criada um pouco depois de outras categorias da saúde. A divisão e o departamento de enfermagem possibilitam a discussão dos problemas da população e os profissionais podem trazer suas demandas e ali discutirem e formularem mudanças, tanto de estratégia como de políticas de saúde. O encorajamento para sugestões de mudanças motivadas pelos profissionais é alto e as instâncias de poder em saúde estão abertas a esse diálogo e para a implementação das alterações propostas. O sistema de saúde facilita, portanto, o exercício da participação e controle social (GREENBERGER; HARON; RIBA, 2014).

Nessa mesma perspectiva, Hjertstrom e Obstfelder (2018) relatam que os profissionais de enfermagem que trabalham no sistema de saúde pública da Noruega

têm um apoio de seus governantes, nos níveis nacional, estadual e distrital, para o exercício de sua profissão. Considerando que o papel da enfermagem vai além do exercício do cuidado assistencial, até ao ponto do cuidado para que a população receba a atenção devida às suas necessidades, os governantes atuam como mediadores do processo de participação e controle social. Sendo assim, o governo propôs aos enfermeiros o desafio de aumentarem o acesso à saúde pela população rural. Para tanto, os enfermeiros trabalharam, em conjunto com esses governantes distritais e após a discussão entre os profissionais envolvidos, visando a articulação entre variados atores, tanto públicos como privados. No âmbito público, conquistaram a distribuição mais equitativa de recursos humanos e no âmbito privado alcançaram o desfecho de poderem utilizar estes recursos para que as populações recebessem a prestação do cuidado. Os governantes distritais facilitaram as discussões com os prestadores particulares de saúde que acordaram com relação às mudanças apresentadas pelas enfermeiras, sendo estas de grande prestígio no país.

Nesses contextos, é importante enfatizar as iniquidades de gênero presentes na sociedade, especialmente no que diz respeito às diferenças em relação à remuneração, condições e direitos trabalhistas, que afetam, por vezes, a saúde das mulheres. Sendo assim, um trabalho igualitário deve ser feito com essas usuárias, ou seja, atendê-las em suas diferenças e necessidades para que o cuidado seja integral. Foi o que uma coalização chamada UJIMA fez, quando, ao identificar essas diferenças, começou um trabalho para atender de forma integral essas meninas e mulheres. Houve o apoio do poder público para a formação de comitês para discussão de ações e estratégias que iriam ao encontro das necessidades identificadas. Todas as conquistas alcançadas tiveram o favorecimento das instâncias de poder em relação à saúde. Todavia, por mais que o estudo não deixe claro como isso ocorreu, os autores demonstram que foi possível atingir mudanças em políticas e ações de saúde não somente no quesito cuidado, mas também na educação dessas mulheres (ROBERTSON-JAMES et al, 2017).

Outro estudo inserido nesta revisão foi desenvolvido na Guatemala, local em que, a despeito da fragmentação política refletida na saúde e os grandes índices de desigualdade social, os governantes facilitaram a atuação dos profissionais de saúde na participação e controle social. Houve, portanto, a criação de comitês de saúde, conselhos de desenvolvimento social e conselhos de agentes comunitários de saúde em nível nacional e comissões especializadas. Nessas instâncias, são expostas

demandas da população e discutidas ações, estratégias e elaboração de políticas que atendam às necessidades de saúde dos indivíduos. Devido ao auxílio do governo na questão da participação e controle social, conquistas foram alcanças e houve melhora da saúde da população e do engajamento político dos profissionais de saúde (RUANO, 2013).

No contexto dos Estados Unidos, na cidade da Filadélfia, houve um movimento de promoção de saúde, iniciado pelos trabalhadores comunitários de saúde. Mesmo com recursos escassos, os trabalhadores se mobilizaram e se reuniram para discutir as demandas da população, em seus próprios locais de trabalho. Várias ações de promoção foram implementadas e os resultados foram positivos e expressivos. Nesse momento, não contaram com ajuda do poder público, ou com apoio para exercerem a participação e controle social. Segundo o estudo, nenhum espaço e participação foi aberto ou facilitado. A transformação na comunidade foi tão significativa que o poder público se atentou para ver quais as ações foram realizadas nessa cidade e quem foram os agentes que as implementaram. Sendo assim, o poder público, com relação às instâncias de saúde, instalou comitês e comissões para examinar a dinâmica da promoção de saúde, desde a identificação, discussão até a implementação das práticas. Em seguida à conclusão dos feitos, o governo do estado resolveu reproduzir o processo de promoção de saúde, e foram criados cargos legislativos ocupados por trabalhadores de saúde e espaços onde os profissionais poderiam exercer a participação e controle social. Em suma, toda essa dinâmica levou a uma reforma sanitária no estado (MAISON et al, 2011).

Dentre as experiências estatais observadas, O'Connor (2017) relata que na Escócia há incentivos por parte dos governantes para a atuação dos profissionais de saúde em todos os âmbitos de sua profissão, dentre eles os enfermeiros. Estes possuem o apoio governamental em todos os níveis e subsídios para a assistência básica, hospitalar e engajamento político. Dessa forma, foi desenvolvido um plano nacional denominado "Visão 2020 para a Enfermagem". Com essa proposta governamental, visa-se o aumento da qualidade dos cuidados prestados à população tanto na prevenção como na assistência curativa. Dentre as medidas do programa, ressalta-se a integração do sistema de saúde e assistência social. Para o incentivo da participação e controle social, o Estado fez uso de uma ferramenta barata e de grande alcance: o Twitter. Partiu dessa iniciativa a criação de Hashtags com temas relevantes para a população, com a finalidade de que fossem discutidos amplamente e de que

sua resolutividade fosse a mais abrangente possível. Por meio desse instrumento, a elaboração de políticas contou com a participação e o controle social de um grande número de profissionais e com olhares diferenciados, oferecendo aos governantes a possibilidade da formulação de políticas de saúde assertivas.

Na África do Sul, os governantes mobilizaram profissionais de saúde para que os auxiliassem na construção de ações, estratégias e políticas de prevenção da propagação de contágio de HIV/ AIDS e também, no aumento da qualidade de vida das pessoas já contaminadas. Os profissionais se apresentaram, expuseram as demandas e necessidades da população referentes a esses tópicos e discutiram com a finalidade de chegarem na melhor estratégia e mudança que beneficiariam seus assistidos. Em seguida às exposições e discussões, os profissionais foram dispensados e os comitês que haviam sido criados para o propósito dessas discussões foram desfeitos e extintos. Nesse sentido, a participação e controle social foram barrados e as vozes dos profissionais silenciadas no âmbito político. A estes profissionais, foi concedido que participassem somente dos debates iniciais e mais tarde, das implementações das políticas que haviam sido formuladas. O chamamento e o rompimento abruptos da participação e controle social geraram insatisfação e desmotivação nos profissionais com respeito a esse campo de atuação de sua profissão. No final desse processo, o desinteresse relativo à participação e controle social dos profissionais foi visível, que procuram se concentrar nas atividades assistenciais, pois nessas poderiam ver o fruto de seus trabalhos. Por outro lado, discute-se que os governos têm a iniciativa de chamarem seus profissionais para esse tipo de participação devido às pressões internacionais, e o fazem para que essa atuação resulte em vantagens e visibilidade internacional (SHARIFF; POTGIETER, 2012).

Kunaviktikul et al (2010) apresentam outro exemplo, na Tailândia, em que os governantes abriram o caminho para a atuação ativa dos profissionais de saúde na participação e controle social. O Ministério da Saúde estabeleceu a meta de melhorar a qualidade dos cuidados prestados na área obstétrica e convocou os profissionais de saúde, em sua maioria enfermeiros, para debater quais seriam as melhores estratégias e ações sanitárias que solucionassem as demandas, previamente identificadas por esses mesmos profissionais. Após o reconhecimento das carências da população e a conversa sobre as melhores formas de supri-las, os profissionais foram dispensados e não puderam participar das etapas das discussões e da

formulação de novas políticas, sendo responsáveis, mais tarde, somente por implementá-las. Essa situação fez crescer nos profissionais a impressão de desvalor em relação à sua atuação na participação e controle social. Ainda, reforçou a ideia de que o conhecimento advindo de sua prática não tem utilidade para o auxílio na construção de políticas de saúde, de acordo com o governo, já que a maioria de suas sugestões não foram utilizadas. Notaram que foram chamados somente por alguma agenda que não tinha relação direta com a real melhora da saúde ou com a oportunidade de participarem da construção e avanço do sistema de saúde. Portanto, a desmotivação na questão do engajamento de participação social aumentou e os profissionais se detiveram somente às suas práticas assistenciais.

Diferentemente das experiências relatadas anteriormente, as autoridades do Reino Unido facilitam a participação e controle social e o engajamento político dos profissionais de enfermagem. O governo iniciou um movimento para motivar os enfermeiros a assumirem cargos de liderança, e ofereceu a eles uma posição no âmbito legislativo e um assento no governo. Este cargo propicia ao profissional, por meio do exercício da participação e controle social de seus colegas, a concretização de políticas de saúde que gerem transformações no sistema de saúde fundamentadas a partir da vivência dos profissionais no contato direto com a realidade da população. A este profissional governante foi incumbida a responsabilidade dos quatro países do Reino Unido, levando a maior conquista de espaços de acesso às necessidades dos indivíduos, por meio de revistas e jornais. Dessa maneira, os governantes dos países garantiram autonomia para que os profissionais de saúde pudessem atuar ativamente no exercício da participação e controle social (FYFFE, 2009).

Zachariadis et al (2013) explicitam que na Inglaterra, houve, ainda, a criação de um serviço de saúde especializado vinculado ao Ministério de Assistência Social, que tem como objetivo a identificação das necessidades de saúde da população por meio da busca ativa, ou seja, verificando em cada região do país suas próprias carências. Outro recurso oferecido são os comissionatos, reuniões multiprofissionais em que são discutidas questões referentes à saúde dos indivíduos. Nessas reuniões, os profissionais podem atuar ativamente no exercício da participação e controle social, elaborando ações, estratégias e mudanças políticas em favor de seus assistidos. Essas reuniões acontecem em âmbito regional e nacional e há a articulação do sistema em redes, para que a propagação das conquistas e mudanças seja mais

eficaz. Sendo assim, as autoridades facilitam e favorecem a atuação de seus profissionais de saúde na participação e controle social.

No vilarejo de Pareja, México, Orozco-Núñez et al (2009) relatam que os profissionais comunitários de saúde juntamente com as parteiras iniciaram um movimento para a melhora da prestação de cuidado de saúde às gestantes. Por meio dos Conselhos Locais, as autoridades municipais puderam conhecer não somente o trabalho dos profissionais de saúde no quesito assistencial, mas também suas posições sobre questões e necessidades de saúde vivenciadas pela população. Posteriormente às discussões e formulação de ações e estratégias que solucionassem as carências dos assistidos, os governantes se dispuseram a auxiliar na elaboração de políticas baseadas nessas necessidades. As autoridades possibilitaram a colaboração na formulação de políticas, assim como no provimento de recursos materiais, como ambulâncias para a prestação do cuidado às gestantes pré-natal e puerpério.

Sendo assim, os incentivos gerados pelo governo auxiliam os profissionais de saúde a cumprirem seu papel como agentes de transformação e mudança social, por meio da liderança participativa e controle social. Esse estímulo pode gerar modificações no contexto de saúde, com a formulação e implementação de políticas e ações de saúde que resultam na melhoria do cuidado em saúde da população e do processo de trabalho dos profissionais, com a possibilidade de dispensarem recursos conforme a necessidade dos indivíduos aos quais assistem. Todavia, quando os governos somente apoiam os profissionais com o intuito de responderem a pressões externas e após concluído o processo inicial, retiram seu suporte para a participação e controle social, causam um sentimento de desvalor e os trabalhos dos profissionais são descontinuados.

### 5.3 Impedimentos governamentais

No cenário do Oriente Médio, a Palestina se apresenta como país que convive em meio a conflitos bélicos históricos e, devido a essa constante tensão vivenciada pelo governo, este se mostra infimamente aberto a sugestões de como exercer seu comando, mesmo na área da saúde e no âmbito da pesquisa em saúde. Tendo em vista que a pesquisa em saúde pode ser considerada como campo de participação e controle social, as produções científicas realizadas pelos profissionais de saúde não

têm a expressividade que estes desejariam. O Estado não as considera como voz para a formulação ou mudança de ações, estratégias ou políticas de saúde, as quais se fossem analisadas e adotadas trariam benefícios aos Estados, profissionais e à população. Portanto, as barreiras impostas pelo governo desmotivam os profissionais a exercerem suas atividades no campo da pesquisa em saúde (MOHAMMED, 2018).

Na Jordânia, Maaitah e Abualrub (2017) reportam que o sistema de saúde tem, por princípio, a universalidade de acesso dos usuários. Contudo, neste país, o diálogo entre os profissionais de saúde e seus governantes não é facilitado. Apesar de o acesso à saúde ser universal, a participação e controle social é exercida somente por meio de sugestões dadas às associações de profissionais. Os enfermeiros que gerenciam o cuidado não têm expressividade em sua atuação, pois há empecilhos para que se manifestem em instâncias como o Ministério da Saúde. Ainda, quando exercem sua participação e esta chega ao conhecimento dos governantes, são barrados e impossibilitados de elaborarem estratégias e ações políticas que venham ao encontro das necessidades de saúde da população. Portanto, a atuação na participação social é pequena, resultando na necessidade de se reforçar o papel dos enfermeiros nesse quesito, começando nos cursos de formação de novos enfermeiros e na conscientização daqueles que já atuam. Nessa perspectiva, mesmo que por hora não sejam ouvidos, podem levar a um movimento que crescerá e fará a diferença em um futuro próximo.

Abdulmalik et al (2014) afirmam que os profissionais de saúde da Nigéria fizeram uma parceria com a Universidade de Melbourne na Austrália para a realização de um programa de incentivo às lideranças em saúde, no âmbito da saúde mental, visando à melhoria da qualidade de vida destes assistidos. O programa foi estendido para alguns países do oeste da África como: Serra Leoa, Gâmbia, Gana e Libéria, apoiando ações de discussão entre os profissionais de saúde, na maioria enfermeiros, a fim de melhorarem o tratamento dos pacientes com problemas mentais. Em casa país, foram estabelecidos Conselhos de Saúde, com a intenção de exposição e argumentação sobre os problemas enfrentados localmente e, após esse processo, a implementação dessas ações. Duas vezes ao ano, todos os países se reuniam no país de base, a Nigéria, para exporem suas conquistas. Em toda essa dinâmica, os governos não se opuseram deliberadamente às ações nem estratégias, todavia não contribuíram favoravelmente ao programa nem aos profissionais. Desse modo, não incentivaram as ações, não sugeriram mudanças políticas ou ofereceram subsídios

para nenhuma conduta que partisse dos profissionais de saúde, da população ou de qualquer outro participante do programa.

Na região das Américas, nos Estados Unidos, os governantes não se mostram inclinados a facilitarem o diálogo entre os profissionais de saúde e o Estado. Apesar deste país ter histórico de luta por direitos, todos eles são focados no individualismo, e, sendo assim, a abertura para a luta e conquista no âmbito coletivo possui baixa adesão. No campo da pesquisa em saúde, visto que esta é uma área de atuação de participação e controle social, há incentivo para produções científicas, porém, os resultados não são utilizados pelos governantes para a melhora das ações e mudanças políticas no contexto da saúde (ELLENBERCKER; EDWARD, 2016). Entretanto, as autoridades proporcionam uma pequena abertura a nível local, para o engajamento em associações de profissionais, observando-se pequenas conquistas por meio de sua participação (VADENHOUTEN et al, 2011).

Outrossim, de maneira geral, no país, a abertura para a participação e controle social não é facilitada e em muitos casos é, ainda, dificultada pelos legisladores e autoridades responsáveis pelo sistema de saúde. O acesso para advogar e participar socialmente do sistema de saúde é exercido por meio de contato direto com as pessoas responsáveis pela formulação das leis, sendo este contato pessoal em conferências de saúde ou em gabinetes, ou de modo eletrônico. Mediante as dificuldades de manifestação da participação e controle social, um grupo de enfermeiros encontrou na mídia social espaço para serem ouvidos tanto pelos governantes e legisladores, quanto pela população. Foi assim que os profissionais de saúde se fizeram ouvir, tendo em vista a dificuldade que encontram de atuar na participação e controle social no país (O'ROURKE et al, 2016; WADDELL et al, 2016; TAYLOR, 2016).

# 6 RESULTADOS ALCANÇADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM A PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Os resultados alcançados pelas ações dos profissionais são de grande importância, considerando seus efeitos tanto na população que recebe os benefícios por conquistados, como nos próprios profissionais que exercem a participação, tendo como satisfação a constatação da melhoria de vida atingida por seus assistidos. Há, ainda, o impacto das ações de participação e controle social nos profissionais que não participaram diretamente da dinâmica. Dessa forma, os profissionais que observaram a movimentação, mas não fizeram parte de sua implementação podem, por vezes, usufruir de um efeito benéfico, o despertar de uma nova possibilidade para o exercício de sua profissão, assim como a ampliação do horizonte do cuidado.

Portanto, devido a impedimentos governamentais, os profissionais de saúde enfrentam obstáculos que, por vezes, os impossibilitam de cumprir o papel social de sua profissão que, pode ser consolidado por meio da participação e controle social. Quando o profissional é impedido de defender as demandas de seus assistidos nos ambientes próprios para isso, há um desestímulo para continuarem pleiteando e conseguirem o melhor suporte para a população assistida. Os profissionais percebem que seu trabalho é desvalorizado pelos governantes e a sua liderança em saúde é lesada por não poderem exercer os atributos de sua profissão em todos os âmbitos que ela abrange e, em alguns casos, a voz dos profissionais é silenciada, sem serem considerados como agentes de transformação social em saúde.

## 6.1 Resultados para a população

Exemplo bem-sucedido de participação social dos profissionais foi a conquista e mudança social evidenciadas com apoio de uma coalizão que conseguiu colaborar na formulação de políticas de gênero, em favor das mulheres (ALEXANDER et al, 2017). O artigo tem seu contexto nos Estados Unidos, país com histórico de luta por direitos individuais, o que se reflete no âmbito da saúde. Contudo, as ações coletivas de saúde são pontuais e de alcance limitado. No cenário da Filadélfia, algumas ações se destacaram, com a existência de uma coalizão chamada Ujima, promovendo melhoria de saúde para mulheres e meninas, por meio de intervenções baseadas em gênero, focadas em nutrição (dentro de um quadro de doença crônica), saúde sexual

e relacionamentos saudáveis e, como consequência, melhorando a saúde de suas famílias.

Segundo Alexander et al (2017), esta organização conta com mais de 20 comunidades de cidadãos e vários atores dos âmbitos religiosos, do serviço social, educação / acadêmico e organizações de saúde e bem-estar. Baseados nos dados coletados em alguns fóruns de sites de conversa foi detectada a urgência para a elaboração de políticas com a finalidade de aumentar a melhoria da qualidade da assistência a essas mulheres e assim diminuir a disparidade de gênero. Por conseguinte, a coalizão possibilitou que políticas fossem criadas para sustentar medidas e ações de promoção de saúde. De acordo com os temas base da organização, comitês foram criados para o auxílio na implementação das políticas. Dentre as conquistas resultantes, enfatiza-se que os líderes religiosos e os que prestam a primeira assistência a essas mulheres receberam treinamento para identificarem sinais de violência sexual e os profissionais de saúde receberam capacitação sobre alimentação saudável e, dessa maneira, podem transmitir informações de acordo com cada especificidade. A qualidade da assistência de saúde oferecida a essas mulheres foi aumentada, atribuindo sentido diferente ao cuidado e cidadania. Assim como na Filadelfia, as ações de participação social foram satisfatórias na defesa da população dos distritos rurais (OBSTFELDER; HJERTSTROM, 2018).

O artigo de Obstfelder e Hjertstrom (2018) foi desenvolvido na Noruega, país com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) elevado. Seu sistema de saúde, segundo os autores, é misto, constituído por partes administradas pelo poder público e algumas partes administradas pela iniciativa privada. Os hospitais de emergência estão sob a coordenação da administração pública e de gestão do município. Nestes, após uma reforma, foi implantada a assistência a municípios rurais.

Nessas argumentações, o poder de influência das enfermeiras foi importante, e essas eram conhecidas individualmente por suas qualidades profissionais e sua profissão considerada de grande prestígio. Como resultados das ações de defesa dos munícipes dos distritos rurais, um acesso de qualidade foi alcançado, e a assistência prestada foi ampliada. Ainda, as enfermeiras conquistaram o aumento no quadro de recursos humanos e mais enfermeiras foram contratadas, especificamente para o auxílio desses hospitais. No âmbito do sistema privado, após discussões com a

iniciativa privada, leitos foram disponibilizados para a população (OBSTFELDER; HJERTSTROM, 2018).

Gallagher-Lepak (2011) demonstra em seu estudo que, no contexto dos Estados Unidos, observa-se a dificuldade de participação das enfermeiras no cenário político. O autor cita que a participação social é limitada e por vezes barrada. Na estrutura nacional, o meio pelo qual os enfermeiros contribuem é através de candidatura política e assim são incluídos no processo de desenvolvimento de políticas. Os enfermeiros acreditam que são capazes de influenciar positivamente as decisões políticas, usando seus conhecimentos aliados à prática de sua profissão. Apoiam que haja mais abertura para sua participação, em nível local, onde é mais fácil seu engajamento, por meio de conquistas pequenas e modificações em favor de suas comunidades. Todavia, nem todos os enfermeiros se engajam na participação social, pois esta exige investimento em termos de conhecimento, recursos financeiros e tempo, que nem todos os profissionais dispõem.

Ainda nos EUA, Mason et al (2011) relatam que os trabalhos comunitários de saúde, por vezes, têm pouca expressão política para mudanças fundamentais no sistema público de saúde e o espaço para se pronunciarem é a associação dos trabalhadores de saúde comunitária. Dessa forma, realizam ações de promoção de saúde nas comunidades em que trabalham, auxiliados pelos agentes comunitários de saúde, mesmo com recursos escassos, enfrentando problemas de infraestrutura e recursos humanos. A promoção e as ações desenvolvidas por esses profissionais foram tão diferenciadas que chamaram a atenção dos órgãos responsáveis pelos serviços de saúde em Massachusetts. Estes designaram uma comissão para investigar os resultados alcançados. Constatados os desfechos positivos, foi iniciada a criação da associação estadual dos trabalhadores comunitários de saúde, nas quais os trabalhadores encontraram espaço para trazer as demandas referentes a sua área de cobertura, exercendo participação e controle social. Suas participações são baseadas em suas vivências, auxiliando nas formulações de políticas que vão ao encontro de seus assistidos. Toda essa dinâmica começou a acontecer em nível estadual e conduziu o estado a uma reforma de saúde, que acarretou a melhora da assistência e, como consequência, o aumento da qualidade de saúde das populações atendidas pelos trabalhadores comunitários.

No Reino Unido, os enfermeiros têm posição definida no governo, por meio do Enfermeiro Chefe de Governo que representa as quatro nações do Reino Unido e tem

voz ativa no governo, assessorando no atendimento de necessidades de saúde, elaboração e mudanças de políticas referentes à saúde. Houve, também, por parte de alguns governos do Reino Unido, um movimento inclusivo dos enfermeiros no desenvolvimento de políticas de saúde, por meio da participação e controle social, representando seus assistidos na defesa por mudanças políticas referentes à saúde, prestando contas e dando voz à população de variadas localidades (FYFFE, 2009).

Na América Latina, no vilarejo de Parejo no México, o programa de saúde materna teve uma experiência positiva na questão da participação e controle social. Nesse contexto, os prestadores de serviço de saúde e parteiras, com o auxílio dos presidentes municipais, reuniram-se em comitês municipais, para definirem os parâmetros das ações obstétricas em relação às gestantes e puérperas. Os profissionais de saúde trouxeram as demandas existentes em suas comunidades e áreas de abrangência, as quais foram debatidas nesses comitês e, ações foram elaboradas e mudanças políticas sugeridas. Posteriormente, essas medidas foram levadas às instâncias de poder e, como decorrência, houve a conquista da institucionalização da política de saúde materna, sendo englobada como parte dos programas e políticas de bem-estar social. Nesses planos, os presidentes municipais formalizaram o apoio à rede municipal de ambulâncias, a referência de emergências obstétricas às clínicas de referência, bem como a manutenção das unidades e o apoio às pousadas obstétricas e à capacitação para o credenciamento das parteiras (OROZCO-NÚÑEZ et al, 2009).

Kunaviktikul et al (2010) referem que na Tailândia, uma das metas do Estado é a melhora da qualidade de saúde da população. Para tanto, foi proposto um plano nacional de desenvolvimento de saúde, que afetou a estrutura e o papel dos trabalhados da saúde, em especial os enfermeiros que são a maior força de trabalho na saúde. Este plano abriu oportunidade para que vários grupos que representam os profissionais, incluindo os representantes da profissão de enfermagem e do Conselho de Enfermagem, contribuíssem, por meio da participação social, na formulação e mudança de políticas de saúde, pautados na vivência de sua realidade. Houve esforços na elaboração de políticas por meio de pesquisa, que buscou identificar problemas e evidenciar soluções na área de obstetrícia. Porém, não houve muitas repercussões relacionadas a implantação ou mudanças no sistema de assistência, e algumas políticas foram colocadas em prática a nível micro, como em hospitais e em serviços de diferentes níveis de complexidade.

Os profissionais de saúde dos países do oeste do continente africano são constituídos majoritariamente por enfermeiros e parteiras, que contribuem substancialmente para os sistemas de prestação de cuidados de saúde primários e agudos e, principalmente nos atendimentos comunitários. Apesar de diminuído engajamento dos enfermeiros na formulação das políticas de saúde, uma pequena parcela esteve envolvida, por meio da participação social, na elaboração das políticas de saúde com respeito ao HIV/ AIDS. Todavia, não estiveram presentes em todas as etapas que compuseram sua formulação. Os profissionais estiveram presentes, em sua grande maioria, na implementação dos atos de prevenção relacionados ao programa e nas ações de promoção de saúde. Constatou-se, entretanto, que a imagem do enfermeiro o auxilia o engajamento no cenário de formulação de políticas, porém não há motivação para tanto, já que não podem estar presentes em todas as etapas do processo (SHARIFF; POTGIETER, 2012).

Já Abdulmalik et al (2014) reportam exemplo de participação social bem-sucedida na costa ocidental da África, onde há um programa de liderança e advocacia em saúde mental, desenvolvido pela Universidade da Nigéria em parceria com a Universidade Melbourne na Austrália. Nesta iniciativa, os profissionais são capacitados para liderança em advocacia na saúde mental. A advocacia em saúde para paciente com problemas mentais é de grande importância, visto que estes pacientes têm uma maior necessidade dessa defesa. Os países participantes se encontram duas vezes ao ano para discutirem as necessidades de seus assistidos, e, nessas reuniões, os profissionais debatem sobre a criação de políticas e ações que possam auxiliar no cuidado dos pacientes com problemas mentais. Cada país conta com um conselho que faz o levantamento das necessidades e elabora estratégias de ação. Estes profissionais, por sua vez, levam suas experiências às reuniões anuais do grupo de países, possibilitando a troca de informações. O programa está evoluindo e os sucessos de alguns países, por exemplo, Gana e Serra Leoa, foram documentados, porém não detalhados no artigo. Ainda, muitos Conselhos conseguiram coordenar efetivamente com outras organizações não-governamentais, organizações religiosas e de usuários de serviços, a fim de ampliar a magnitude de seu impacto na defesa dos pacientes com problemas mentais, melhorando a assistência a esses pacientes e aumentando sua qualidade de vida.

Voltando ao continente europeu, no leste da Inglaterra, há um serviço de saúde especializado que inclui profissionais vinculados ao Ministério da Saúde e ao

Ministério de Assistência Social. Este serviço tem a função de avaliar as necessidades de saúde da população de sua localidade e tomar as medidas cabíveis para que essas sejam atendidas. Dentre os recursos disponíveis para a solução dos problemas dos usuários do serviço estão a participação e controle social exercidos por esses profissionais para a formulação e implantação de políticas e ações que atendam às necessidades dos assistidos. Esses comissionados se reúnem em grupos, de nível regional e nacional, articulando-se em esquema de rede. O compartilhamento de conhecimento e a colaboração efetiva entre os profissionais da saúde básica e dos gerentes, nos comitês nacionais e na formulação de políticas, permitem a estabilidade e coesão da rede e o alinhamento e intercâmbio dos objetivos dos Conselhos e do sistema de saúde e, como consequência, a melhora da qualidade dos serviços e dos cuidados de saúde prestados (ZACHARIADIS et al, 2013).

No contexto da Guatemala, os profissionais de saúde comunitários são de suma importância para a promoção da saúde e para prestar os cuidados necessários para a população. O país sofre com a fragmentação no contexto político derivada de guerras cíveis, refletindo no sistema de saúde. Nesse sentido, desigualdades sociais são associadas ao desalinhamento na assistência de saúde. No país, há a distribuição da autoridade de saúde em nível regional, distrital e comunitários, os quais foram alvos da pesquisa. Algumas conquistas foram alcançadas, articulando outras instâncias do poder, como, por exemplo, a construção de um posto de saúde e a viabilização do encanamento de água, ações que melhoram a qualidade de vida dos moradores, levando-lhes a certeza de que estão sendo ouvidos e defendidos por seus representantes (RUANO, 2013).

Greenberger, Haron e Riba (2014) retratam o cenário de Israel, país onde a saúde tem avanços tecnológicos e, segundo pode-se inferir, tem a participação e controle social desenvolvidos de forma mais assertiva. Nesse sistema de saúde, os profissionais de saúde estão diretamente subordinados ao Ministério de Saúde e cada categoria tem suas representações, porém, a representatividade da enfermagem foi criada um tempo depois de outras categorias. A enfermagem tem seu espaço como departamento de enfermagem geral, e sob a divisão de enfermagem que luta pelos direitos dos profissionais. A divisão de enfermagem é o espaço em que os profissionais podem expor seus interesses em relação à prática e mudanças necessárias para os cidadãos. Mediante essa comunicação, os profissionais relatam as necessidades dos moradores em situação de vulnerabilidade que assistiram em

seus ambientes de trabalho. A vulnerabilidade se caracteriza pela pobreza, velhice, doenças crônicas, pessoas com problemas mentais e até mesmo diferentes etnias que habitavam a região, especialmente beduínos. Posteriormente às exposições dos profissionais sobre as condições de saúde dessas populações foram identificadas. Dessa forma, foram criados novos papéis dentro da divisão de enfermagem que atendessem às necessidades desses habitantes, submetidas ao Departamento de Liderança da Enfermagem Geral. Em consonância com outros profissionais de saúde, estruturando-se um trabalho multidisciplinar, as populações em situação de vulnerabilidade foram atendidas em suas especificações, destacando-se as ações realizadas com beduínos que trouxe a eles não somente assistência de saúde, mas inclusão como cidadãos daquela localidade. Outra medida também empreendida foi a criação de *hotlines*, em que a assistência de saúde poderia ser realizada à distância, ajudando o gerenciamento de internações e cuidados específicos a idosos, pacientes crônicos e pessoas mentalmente comprometidas.

No cenário dos Estados Unidos, foram usadas plataformas de mídias sociais como canal para o engajamento dos profissionais, debates de problemas relacionados tantos com a saúde como sistema como de indivíduos, abrindo-se a oportunidade de discussão que resultasse em mudanças políticas. Nesse âmbito, os resultados da participação são escassos, devido às dificuldades de engajamento, contudo, a pequena participação exercida pelos profissionais gera a transformação e influência dos ambientes acadêmicos, estimulando os estudantes a participarem ativamente da política. Os resultados alcançados pelos enfermeiros na questão da advocacia não são, por vezes, os esperados, ou até mesmo não alcançados, por isso há a desmotivação na questão do engajamento, por não verem o efetivo impacto de seus pleitos (WADDELL, 2016; O'ROURKE, 2016; TAYLOR, 2016).

Ellenbecker e Edward (2016) afirmam ainda em relação aos Estados Unidos, que os enfermeiros pesquisadores têm assumido cada vez mais o papel de modificadores e formuladores de políticas de saúde, baseando seus estudos em lacunas do conhecimento, necessidades de saúde, avanços tecnológicos e testando evidências empíricas à luz da ciência. O propósito dos pesquisadores em realizar os estudos é de alguma forma melhorar a saúde da população na qual ou para a qual o estudo foi realizado. Esses têm, em muitos casos, a sua pesquisa fundamentada em uma demanda já existente e se propõem a solucioná-la ou apontar o caminho para sua resolução. As pesquisas seguem o mesmo padrão da formulação de políticas,

identificam o problema, fornecem evidências, testam soluções, aumentam o conhecimento e avaliam os resultados. Sendo assim, o campo de pesquisa em saúde é vasto e adequado para embasar políticas de saúde. Essas pesquisas estão disponíveis em revistas e jornais, os quais são acessíveis não somente por agentes de governo, como também por profissionais engajados na participação e controle social.

Estudo realizado na Palestina demonstrou a influência do contexto de constante tensão política e militar no sistema de saúde. Esse reflexo faz com o sistema de saúde seja mais fechado e não aberto a discussões ou variedade de olhares. A pesquisa em saúde resulta em benefícios ao Estado, visto que auxilia na dispensação de recursos, materiais ou humanos, de modo preciso, contribuindo, assim, para a melhoria de vida da população e economia do estado. Por essa razão, os profissionais de saúde objetivam expor suas pesquisas para que colaborem na formulação de políticas aprimoradas que vão ao encontro da necessidade dos cidadãos, sendo esta uma maneira de participação social encontrada por eles. Foram entrevistados os profissionais de órgãos governamentais, Ministérios da Saúde, Educação, Finanças, Planejamento, Conselho Legislativo, Conselho Médico e Estatístico, com respeito às pesquisas e produções em saúde, buscando-se compreender sua contribuição como participação e controle social e, seu uso na formulação e na melhora de políticas. A variedade de olhares dos diferentes profissionais envolvidos contribuiu para a riqueza de informação e apreensão da realidade estudada. Observou-se que os pesquisadores das diversas áreas da saúde não são ouvidos, ou seja, seus estudos não contribuem ou cooperam de maneira ínfima para a elaboração de políticas. Sendo assim, os profissionais de saúde não são estimulados a se engajarem politicamente ou a participarem ativamente no controle social. Dentre as consequências resultantes, destaca-se o despertar de profissionais dos órgãos entrevistados para o uso desses estudos.

No tocante à Jordânia, Maaitah e AbuAlRub (2017) reportam em seu estudo resultados que confirmaram a necessidade de reforçar o papel da Enfermeira de Prática Avançada e sua atuação na participação e controle social, por meio de um conjunto de estratégias integrais que levam em consideração a educação, prática, políticas e regulação, baseadas em evidências, força de trabalho e ambiente de trabalho. A atuação e o engajamento em associações e conselhos de enfermagem são importantes para a vinculação dos profissionais na participação social. Os líderes

de enfermagem têm o conhecimento de que a participação e o poder da influência nas políticas de saúde proporcionam não só melhoria da saúde e bem-estar da população, mas também influenciam a educação e prática de profissionais de saúde. Os informantes-chave e as enfermeiras líderes demandam programas fortes de sensibilização para os enfermeiros e outros profissionais de saúde sobre o engajamento em todas as áreas que a profissão dispõe, percebendo que para que haja profundas mudanças em todos os setores de enfermagem, as áreas devem estar alinhadas com o compromisso da Jordânia para a Cobertura Universal de Saúde.

Na Escócia, país que faz parte do Reino Unido, há práticas de enfermagem que são incentivadas em todos os âmbitos de atuação, assistência básica, assistência hospitalar e ambientes de elaboração de políticas. A Escócia tem uma estratégia nacional denominada “Visão 2020 para a Enfermagem”, já mencionada neste estudo. Nesta visa-se alcançar cuidados de saúde de alta qualidade, por meio da melhoria e expansão da capacidade de trabalho da enfermagem, apoiando a integração entre a saúde e assistência social, promovendo a saúde preventiva e cuidados centrados na pessoa, prestação de serviços em casa ou na comunidade, assim como a autogestão. Para tanto, há incentivo para o engajamento dos profissionais de enfermagem em todos os âmbitos do processo, desde a elaboração da política até sua implementação. Uma das ferramentas utilizadas pelo governo para a comunicação com os profissionais em todas as localidades do país é a mídia social que facilita o engajamento, no caso o Twitter. Por meio deste, os enfermeiros podem trocar experiências sobre os temas de saúde crescentes no mundo, como envelhecimento da população e aumento de pessoas com doenças crônicas e participar de discussões sobre a elaboração de políticas baseadas nas necessidades da população assistida. Hashtags foram criadas para discussão de alguns temas, como: tecnologia e informática, pesquisa, educação, saúde mental e práticas avançadas. Os temas foram discutidos, baseando-se em suas realidades e influência nos locais de trabalho, habilidades e conhecimentos necessários para manejo e políticas e ações poderiam a serem elaboradas e implementadas. Nesta plataforma de participação, os profissionais puderam expor suas posições, baseadas nas necessidades de seus assistidos e colegas de trabalho, sobre a criação de ações advindas do governo que melhorariam suas práticas e a qualidade de sua assistência e, por meio da plataforma, podem cobrar e fiscalizar as ações reivindicadas (O’CONNOR, 2017).

Tendo em vista a liderança dos profissionais de saúde na participação e controle social e os resultados alcançados nas populações as quais assistem, pode-se ressaltar que a melhoria gerada por suas ações de defesa provoca nos indivíduos o contentamento e certeza de que são assistidos nas áreas em que são mais vulneráveis. As conquistas alcançadas resultam em melhoria não somente para o coletivo da população da área de abrangência, mas também para cada indivíduo que nela inserido, levando a transformações. Por outro lado, quando essa liderança em saúde não atinge os objetivos propostos devido a impedimentos, ou quando não há o movimento de atuação dos profissionais de saúde na participação e controle social, gera-se uma insatisfação e descrença na população quanto aos profissionais, sistema de saúde e governantes.

## 6.2 Resultados para os profissionais

A participação e controle social exercidos pelos profissionais de saúde se propõem a mudar o contexto da população para a qual são direcionadas. Todavia, nem sempre este resultado é alcançado, porém, mesmo com a aparente não obtenção do efeito esperado, outro desfecho se mostra importante representado pela transformação do próprio profissional, tanto o que exerce a participação e controle social, como os que presenciam o enfrentamento da participação social. Muitos destes profissionais são estimulados a se envolverem ativamente na participação e controle social, já outros vêem as dificuldades como inimigas e, por vezes, são desestimulados a participar.

O campo da pesquisa é um espaço acessível ao profissional de saúde. Dessa forma, por meio dos resultados obtidos por seus estudos, pode-se discutir e elaborar estratégias que venham ao encontro das necessidades dos indivíduos alvo de sua investigação. A análise do conjunto de vários estudos sobre uma mesma temática pode orientar a formulação de novas políticas que venham a favorecer a população. Sendo assim, o campo de pesquisa em saúde é um modo de participação e controle social, visto que além de mapear as necessidades também averigua os resultados das estratégias previamente implementadas.

Ellenbecker e Edward (2016) reforçam que, nos Estados Unidos, os pesquisadores que são enfermeiros fundamentam suas pesquisas nas lacunas de conhecimento e carências em saúde e têm aberto seus caminhos para a participação

e controle social, visando a elaboração de novas estratégias e políticas de saúde. Por apresentarem as necessidades reais da população, o controle social se faz aparente à luz da falta de assistência. Os estudos são publicados em revistas e jornais de circulação em ambiente acadêmico, de modo eletrônico e físico. Os estudantes e profissionais de saúde têm acesso a esse material e com isso despertam-se para o engajamento político, objetivando a mudança na saúde da população e a transformação no modo de ensinar saúde, implantando na grade curricular o assunto de participação e controle social. Sendo assim, há a propagação da ideia de participação e controle social já nas bases do aprendizado em saúde.

Ainda no âmbito da pesquisa, o estudo realizado na Palestina constatou que os pesquisadores de saúde não têm espaço para colaborarem na participação e controle social, nem mesmo na formulação ou mudança de políticas de saúde. O histórico de conflitos na região do país proporciona uma postura governamental mais fechada ao diálogo em todas as áreas do Estado. Há forte influência política na economia, gerada pela tensão vivenciada na região. Logo, as pesquisas em saúde trariam benefícios para a melhor distribuição de recursos tanto físicos como humanos, o que acarretaria na melhoria de vida da população e ocasionaria uma economia monetária para o Estado e seriam uma expressão assertiva de participação social em saúde. Mohammed (2018) entrevistou profissionais de órgãos governamentais e constatou que os pesquisadores das diversas áreas da saúde não são ouvidos, ou seja, seus estudos não contribuem ou cooperam de maneira ínfima para a elaboração de políticas.

Maaitah e AbuAlRub (2017) apresentam em seu artigo que a Jordânia tem em seu contexto de saúde o foco na política de Cobertura Universal para melhor atendimento aos usuários do sistema. Observa que os enfermeiros têm como atribuições, no contexto de sua atuação, o exercício da participação e controle social, praticadas dentro de suas associações profissionais. A identificação das necessidades de saúde realizada por esses profissionais é levada aos seus representantes profissionais, ou seja, suas associações, que encaminham as demandas para as instâncias superiores. Dentro deste processo, não há uma abertura significativa para o diálogo ou sugestões, e os resultados alcançados pela participação não são expressivos. Contudo, os profissionais docentes, influenciados pela participação, transformam a educação dos novos enfermeiros, enfatizam o valor da participação e controle social e estimulam o seu exercício. Destacam, também, que a

pesquisa constitui importante ferramenta para a prática da participação, assim como a dinâmica da liderança em saúde. Todos esses mecanismos reforçam o papel do enfermeiro como agente de transformação social e, com isso, a cobertura universal do sistema de saúde pode ser ampliada.

No contexto israelense, as associações de enfermagem são de grande importância para a participação e controle social, uma vez que a abertura para sugestão e conversa é ampla. Os enfermeiros são incentivados para a busca ativa das necessidades de saúde da população e quando estas são identificadas, são levadas até suas associações profissionais e discutidas. Posteriormente, são encaminhadas ao departamento de enfermagem criado pelo governo para a formulação e mudança de políticas de saúde baseadas nas questões levantadas. O alcance de resultados positivos da participação e controle social são expressivos, o que estimula o profissional de saúde a participar ativamente da construção e mudança do sistema de saúde, levando, assim, à melhora do cuidado em saúde e aumento da qualidade de vida da população (GREENBERGER; HARON; RIBA, 2014).

No Reino Unido, os profissionais de saúde são estimulados a participarem ativamente do processo de construção e melhoria do setor saúde. A participação e controle social são estimuladas de maneira ampla e os profissionais podem expor suas demandas e reinvindicações em revistas e jornais de circulação, que abrangem os quatro países do Reino Unido. Os enfermeiros contam com a abertura do governo para serem ouvidos, o que acontece por meio de um Departamento de Enfermagem criado especialmente para a discussão de estratégias de alcance da população e para formulação e mudanças de políticas de saúde. Com todo esse aporte, Fyffe (2009) argumenta que os enfermeiros são ativos na participação e controle social e que há um sentimento de valorização do seu olhar nas questões de saúde e, consequentemente, de seu profissionalismo mediante o enfrentamento das necessidades.

Ainda no cenário do Reino Unido, com o enfoque no leste da Inglaterra, Zachariadis et al (2013) narram que os profissionais de saúde são estimulados à participação e controle social, por meio de reuniões regionais e nacionais e têm apoio de uma rede de saúde. Os profissionais se interpõem na defesa das demandas da população nesses comitês, sendo estes multiprofissionais. Por haver a contribuição nas discussões de vários profissionais de áreas diferenciadas da saúde sobre as demandas, as estratégias teriam o potencial abrangente para atender de maneira

mais completa os usuários. Mesmo com todo o apoio oferecido pelo Estado, o estudo demonstra que há uma desmotivação entre os profissionais de saúde em relação à participação e controle social. A despeito da rede de saúde e dos comitês, algumas implementações são impostas, o conhecimento não é compartilhado entre os profissionais nessas reuniões, a rede de saúde não coopera para a integração informações, e, sendo assim, o cuidado fica fragmentado e a liderança em saúde comprometida. Afirmam, também, que não há união entre o conhecimento e as estratégias e que o cuidado em saúde não ocorre por meio do trabalho em equipe. Portanto, existe um grande decréscimo de profissionais que se engajam na participação e no meio político.

No contexto de um país com fragmentação política devido ao histórico de guerras, a Guatemala, no vilarejo de Palencia, obteve-se sucesso com a participação e controle social. Apesar de o município ter Conselho de Saúde, sendo este um espaço de discussão sobre questões de saúde e, de a participação ser compulsória, não há incentivos por parte das entidades investidas de poder. No que diz respeito aos profissionais, o engajamento na participação e controle social existe, entretanto, segundo o autor, não tem sido de produção significativa. Os mecanismos existem, no entanto, a participação e controle social não são expressivos e seus participantes têm por obrigação atender a esse compromisso, porém não crêem que serão ouvidos. Contudo, mesmo considerando as dificuldades, fragmentação e descrença, obtiveram a conquista de trazerem água encanada para o vilarejo, o que despertou nos profissionais e líderes comunitários a satisfação e incitou a crença de que podem fazer a diferença mesmo em meio à fragmentação política e dificuldades enfrentadas (RUANO, 2013).

Shariff e Potgieter (2012) informam que no oeste do continente Africano, a participação e o controle social são de pequena expressividade ou, por vezes, inexistentes. Os profissionais de saúde foram chamados para atuarem na participação social quando o governo necessitava conhecer a realidade sobre a contaminação e sobrevida das pessoas com HIV/AIDS. Nesta ocasião, os profissionais de saúde, na maioria os enfermeiros, reuniram-se com os representantes do governo em comitês formados com a finalidade de discussão deste tópico em específico. Após a exposição da situação e de sua opinião sobre o assunto, foram dispensados e não fizeram parte da elaboração de medidas ou ações de promoção de saúde. Somente mais tarde, foram chamados a participarem de sua implementação. Todo esse processo gerou

insatisfação nos profissionais de saúde e os desmotivou a atuarem na participação e controle social, o que de fato não ocorreu de acordo com o que esperavam. Já em outra parte do continente Africano, nos países Nigéria, Serra Leoa e Gana, há um programa desenvolvido em parceria com a Universidade de Melbourne na Austrália, em que os profissionais são estimulados a exercerem sua liderança e advocacia em saúde, por meio da participação e controle social. Os resultados desse programa têm trazido benefícios para a população e também para os enfermeiros que participam. Suas reivindicações têm sido ouvidas e a defesa que têm realizado resultam na melhoria de vida para a população que assistem. Sendo assim, cada vez mais são estimulados a participarem e se sentem, segundo o autor, valorizados como profissionais (ABDULMALIK et al, 2014).

A união dos profissionais de saúde, dos governantes e da população, originou a obtenção de uma grande conquista no vilarejo de Pareja, no México. O estudo de Orozco-Núñez et al (2009) relata que houve a conquista da elaboração de mudanças no cuidado com as gestantes, por meio de comitês formados para a discussão de políticas que favorecem as gestante e puérperas. Esta conquista estimulou os profissionais de saúde no quesito da participação e controle social, pois puderam observar a repercussão de seu trabalho como agentes de transformação social. Além disso, constataram a produtividade do exercício de sua participação social. Os governantes, também, demostraram sua satisfação com essa atuação dos profissionais, o que expressam por meio do apoio às medidas, rede de saúde a aos profissionais.

No contexto dos Estados Unidos, no qual o sistema de saúde é predominantemente privado e individualizado, os profissionais comunitários de saúde no sistema público enfrentam as dificuldades de participação e controle social. Dessa forma, podem atuar neste âmbito por meio de associação de profissionais e neste caso, dos profissionais de saúde comunitária. Em Massachusetts, Mason et al (2011) citam que a união dos trabalhadores em função da promoção de saúde, em meio à escassez de infraestrutura e recursos, trouxe repercussões positivas e a atenção dos órgãos responsáveis pelo serviço de saúde do estado foi voltada para a cidade. Após instalada uma comissão para averiguar o processo de promoção e seus resultados positivos, as estratégias de discussão e elaboração de ações e políticas foram implementadas no nível estatual. Todo esse processo resultou na valorização dos profissionais comunitários de saúde e em sua motivação para a participação e controle

social, principalmente posteriormente à criação de cargo legislativo em relação à saúde. O incentivo e estímulo a essa participação resultaram na maior aderência dos profissionais ao processo de participação e controle social, trazendo mudanças profundas no sistema de saúde que resultaram em uma reforma sanitária.

As conquistas relatadas acima não se estendem a todo país, devido à autonomia de cada estado em relação às suas políticas e seu reflexo no sistema de saúde. Os empecilhos são inúmeros, as manifestações de defesa ou participação social têm que ocorrer por meio de associação de profissionais, ou procurando seus legisladores através de meios eletrônicos ou em convenções de saúde, abordando-os nas ruas ou ainda trabalhando em suas campanhas políticas. Todos esses fatores contribuem para a desmotivação dos profissionais de saúde em relação à participação social, liderança e advocacia em saúde. Dessa forma, alguns dos profissionais avaliam que seu papel com transformadores de realidade já é realizado quando prestam um serviço de qualidade por intermédio da prestação de cuidado e da boa gestão que fazem. Outros profissionais, que atuam como docentes, pensam que os currículos não preparam os profissionais para o engajamento político e opinam em sua mudança, para que os futuros profissionais sejam ensinados sobre essa atribuição no contexto de sua profissão. Por outro lado, há profissionais que não atuam na participação e controle social, pois essa participação ocorre somente no âmbito político e esses não querem se indispor com legisladores ou outros enfermeiros, devido a conflitos de interesses existentes (VANDENHOUTEN et al, 2011; O'ROURKE et al, 2016; TAYLOR, 2016).

Kunaviktikul et al, (2010) mencionam que, na Tailândia, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, foram chamados para participarem da uma comissão que discutiria as demandas dos indivíduos assistidos, principalmente na área obstétrica. A meta era criar medidas e políticas que aumentassem a qualidade de vida da população, tendo o enfoque maior nas gestantes e puérperas. Após os profissionais apresentarem a realidade de saúde de sua área de abrangência e sugerirem ações e mudanças políticas, os comitês foram dissolvidos e os profissionais foram impedidos de participarem de outras etapas da discussão e formulação. Puderam, somente, atuar na implementação de promoção de saúde que continha as políticas conquistadas. Toda essa dinâmica de terem sido convocados a atuarem na participação social e posteriormente serem dispensados e fechados os espaços no

quais podiam se pronunciar, trouxe aos profissionais insatisfação e desmotivação de exercerem a participação e controle social.

Na Noruega, os profissionais enfermeiros foram requisitados a atenderem uma solicitação dos governos distritais para articularem os serviços de saúde com a finalidade de ampliarem seus atendimentos e ampararem as populações rurais. Nessa dinâmica, os profissionais de saúde atuaram na participação social por meio de conversas entre os setores público e privado da saúde, tendo como propósito a defesa do atendimento de qualidade, para que esse fosse prestado aos habitantes de localidades mais afastadas. Estes profissionais, especialmente os enfermeiros, têm sua profissão considerada com a mais alta estima, sendo valorizados e respeitados para realizarem seus trabalhos, de acordo com os princípios de sua formação e visando a excelência de sua prática. Sendo assim, a participação e controle social exercidos pelos enfermeiros são de grande valia para as autoridades de saúde e essa valorização faz com que os profissionais exerçam com satisfação seu trabalho em todos os âmbitos, desde a assistência até o engajamento político, a fim de amparar a população por meio do exercício da participação e controle social (HJERTSTRØM; OBSTFELDER; NORBYE, 2018).

Os profissionais de saúde que visam a participação e controle social e que, por vezes, não dispõem de espaços ou meios cedidos pelo governante para se pronunciarem, têm encontrado nesses tempos um meio de participação inusitado nas mídias sociais. É o caso de Waddell (2016) que menciona, em seu artigo, no contexto dos Estados Unidos, que os profissionais de saúde atuam por meio de suas associações profissionais, sendo que estas não são de grande expressividade para a realização de mudança em ações de saúde. Então, os profissionais começaram a se manifestar por meio de mídias como Facebook e Twitter e obtiveram efeito favorável, foram ouvidos por outros profissionais e pela população, conquistando espaço para aturem na participação e controle social. As repercussões estimularam outros profissionais a participarem e houve a satisfação e contentamento, não somente por serem ouvidos, mas também por influenciarem outros profissionais a representarem seus assistidos.

A mídia social também teve destaque em outra parte dos Estados Unidos, na Filadélfia, na coalização denominada UJIMA. Nessa perspectiva, Robertson-James (2017) explicita que, apesar de comitês serem instalados na discussão de demandas da população, a comunicação realizada pela internet com os profissionais e população

foi de grande importância, pois puderam identificar mais facilmente as demandas dos indivíduos de sua área de abrangência e foram capazes de reconhecer quais profissionais e líderes comunitários precisariam de treinamento sobre os assuntos abordados. A comunicação com a população, por meio do website, facilitou a manifestação sobre os problemas enfrentados e a coordenação dos agendamentos das reuniões dos comitês que foram instalados. A comunicação via internet estimulou os profissionais de saúde e os líderes comunitários envolvidos na coalização a não somente identificar e debater as demandas dos seus assistidos, mas também aumentarem seu conhecimento para os auxiliarem e ainda, a terem uma maior atuação na participação e controle social.

Por outro lado, a mídia social, o Twitter, também foi usada pelo governo da Escócia como ferramenta de estímulo dos profissionais de saúde à participação e controle social. Neste meio de participação, os profissionais puderam trocar experiências sobre as necessidades de saúde de seus assistidos em diversas partes do país, contribuindo, assim, para o aumento de conhecimento desses profissionais. A criação de Hashtags possibilitou o controle social de assuntos de interesses tanto dos profissionais como da população. Nesse meio de comunicação, há um estimulo maior de atuação na participação social, pois quando as demandas são expostas, aqueles que se identificam com elas são encorajados a também manifestarem-se a favor ou contra aquela situação exposta. Em razão da participação e controle social terem alcance abrangente através da mídia, os profissionais participam de discussões que, muitas vezes nem são suas, mas auxiliam nas demandas de seus colegas. Portanto, os profissionais são estimulados a exercerem seu papel como agentes de transformação, trazendo não somente melhor qualidade de vida a seus assistidos, mas também a possibilidade de exercício de sua cidadania (O'CONNOR, 2017).

A liderança em saúde, participação e controle social quando exercidas pelos profissionais, reforça sua percepção de valorização, assim como de que seus conhecimentos e habilidades são estimados pelos governantes. Este reconhecimento auxilia transformações dos sistemas de saúde, dos cuidados prestados e a formulação de políticas e ações de saúde que respondam às demandas da sociedade. Essa dinâmica produz nos profissionais a satisfação e os estimula a exercerem sua profissão não somente na assistência direta aos indivíduos, mas também na liderança e defesa em ambientes deliberativos. Em contrapartida, em ocasiões nas quais são impedidos ou lesados na atuação de participação e controle social, gera-se um

descontentamento com relação à profissão no âmbito político e de defesa dos direitos de seus assistidos, criando um ambiente de desmotivação para a participação e controle social.

## 7 ESPAÇOS E MEIOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

Os espaços e meios de participação e controle social são locais nos quais os profissionais de saúde podem se expressar, trazendo suas demandas, debatendo assuntos de suas realidades e encontrando soluções para as dificuldades enfrentadas pelas populações as quais prestam auxílio. Nesses pode haver o engajamento político, sendo um aspecto importante para o profissional de saúde, pois permite a cooperação mais intensa no processo de formulação ou mudança de políticas e ações de saúde.

No Reino Unido, as quatro nações incentivam seus profissionais para a participação e controle social. Foi criada a função de Enfermeiro Chefe de Governo, em que o profissional de saúde cria estratégias de busca ativa das necessidades da população e elabora ações e políticas de saúde (FYFFE, 2009).

O'Connor (2017) desenvolveu seu estudo na Escócia e uma das ferramentas utilizadas pelo governo para a comunicação com os profissionais em todas as localidades do país é a mídia social, especialmente o Twitter. Por meio desta ferramenta, os enfermeiros podem trocar experiências sobre os temas de saúde crescentes no mundo, como o envelhecimento da população e o aumento de pessoas com doenças crônicas e, participam de discussões sobre a elaboração de políticas baseadas nas necessidades da população que são por eles assistidos.

Já nos Estados Unidos, em virtude da falta de espaços para fala e a dinâmica mundial de uso de plataforma de mídias sociais, as quais garantem a escuta e o controle das ações por uma gama elevada de pessoas, foram utilizadas as ferramentas do Twitter e Facebook, como canal para o engajamento dos profissionais, debates de problemas relacionados com a saúde, tanto como sistema, como dos indivíduos, vislumbrando-se a oportunidade de discussões que resultassem em mudanças políticas (WADDELL, 2016). Ellenbecker e Edward (2016), nesse mesmo cenário político, argumentam que as pesquisas em saúde são meio público e estão disponíveis em revistas e jornais, os quais são acessíveis não somente por agentes

de governo, como também por profissionais engajados na participação e controle social.

Nos meios de participação citados acima, a exposição pública dos problemas de saúde e as reinvindicações por mudanças políticas são acessíveis. Através desses meios, o controle social é exercido por profissionais de saúde e pela população, tornando a visibilidade dos debates mais abrangente.

No vilarejo de Parejo, no México (OROZCO-NÚÑEZ et al, 2009) e em Massachusetts, nos Estados Unidos (MASON et al, 2011), os profissionais de saúde têm seu espaço de participação e controle social possibilitado por meio de reuniões de comitês locais e associação dos trabalhadores de saúde comunitária, sendo estas reuniões de pequeno porte e com baixa participação. Todavia, mesmo nesse cenário, que os poderia tirar do contexto de uma participação e controle social expressivos, os dois casos demonstram que quando os profissionais estão dispostos a fazer a diferença, independente do meio em que vivem e que, mesmo com uma pequena abertura e recursos escassos e, em meio a reuniões, consideradas discretas e pequenas, grandes conquistas podem ser alcançadas. Como por exemplo, a conquista da formulação e implantação de política em relação a gestantes e até mesmo uma reforma de saúde.

As associações de profissionais e divisão enfermagem estão relatadas como meio de participação e controle social em outros dois artigos. Um desses artigos se passa no estado de Israel, onde, através da associação de profissionais, os enfermeiros têm a possibilidade de contribuírem ativamente na elaboração de estratégia, mudança e formulação de políticas que beneficiem a população. Há a busca ativa das necessidades de saúde e, posteriormente à identificação, há a discussão para elaboração de ações que as solucionem. A participação e controle dos enfermeiros israelenses foi além das disputas políticas e territoriais presentes na região, e os profissionais se posicionaram em defesa de etnias que vivem no território de Israel, os Beduínos, facilitando a conquista do exercício de seu direito ao cuidado em saúde. Todavia, essa mesma abertura não foi observada na Jordânia, uma vez que a participação e controle social são diminuídos. Outrossim, existe uma pequena conquista em alguns hospitais que foram alcançadas por meio da participação social dos profissionais em seus conselhos profissionais, trazendo uma modesta modificação na abrangência universal (GREENBERGER; HARON; RIBA 2014) (MAAITAH; ABUALRUB, 2017).

Obstfelder e Hjertstrom (2018) argumentam que no contexto da Noruega as enfermeiras conquistaram mudanças expressivas por meio de comitês distritais de saúde. Nestes locais expuseram as demandas concernentes às populações rurais de sua região de abrangência, que têm dificuldade de acesso à saúde. Dois fatores são os mais evidentes para a existência dessa necessidade, a distância a ser percorrida e o fator climático que, sendo polar e, tendo constantes nevascas, leva os povoados a ficarem isolados e sem condições de enfrentarem a neve acumulada. Por meio da participação social das enfermeiras nestes comitês, foi sugerido o remanejamento de recursos humanos e um acordo com hospitais privados que se localizavam mais próximos aos povoados, para que estes prestassem a assistência a essa população. As propostas foram consideradas pelos governos distritais e implementadas. É interessante ressaltar que, em parte, as enfermeiras obtiveram essas conquistas devido ao prestígio de sua profissão, a qual é muito respeitada no país. Então, esses profissionais puderam contribuir também dessa forma positiva, para influenciarem os governantes a oferecerem um sistema de saúde mais abrangente.

Na Tailândia, foi proposto um plano nacional de desenvolvimento de saúde, o qual afetou a estrutura e o papel dos trabalhadores da saúde, em especial os enfermeiros, que são a maior força de trabalho na saúde. Este plano abriu oportunidade para que vários grupos que representam os profissionais, incluindo os representantes da profissão de enfermagem e do Conselho de Enfermagem, contribuíssem para a formulação e mudança de políticas de saúde, pautados na vivência de sua realidade, por meio de cargos no governo. Contudo, a oportunidade mais ampliada de participação e controle social se deu por um período curto de tempo, uma vez que, após elaborada política alvo, a participação e controle social voltaram a se restringir somente às associações de profissionais, as quais não têm uma atividade expressiva mediante o governo (KUNAVIKTIKUL et al, 2010).

Nos Estados Unidos, os profissionais para colaborarem com mudanças ou defenderem seus assistidos, têm que contactar seus legisladores por meio de contato eletrônico, abordando-os na rua ou em conferências de saúde, a fim de expor suas reinvindicações de saúde em favor de seus assistidos e as necessidades que identificam. Outro tipo de participação, predominante, que é oferecida aos profissionais ocorre por meio do voto em eleições ou adesão a partidos políticos. No contexto desses artigos, os enfermeiros que advogam por mudanças políticas devem se engajar por meio de conversas com seus representantes e legisladores distritais,

se comunicando em nome da população. Não há espaço determinado para isso, devem-se dirigir aos gabinetes dos representantes e legisladores. Na estrutura nacional, o meio pelo qual os enfermeiros contribuem é com a candidatura política e assim são incluídos no processo de desenvolvimento de política (GALLAGHER-LEPAK, 2011; O'ROURKE, 2016; ELLENBECKER; EDWARD, 2016).

Os autores Shariff e Potgieter (2012) e Abdulmalik et al (2014) desenvolveram estudos no continente africano. No primeiro, observa-se que a participação ocorre por meio de associações e cargos ou afiliações políticas a nível nacional. Houve uma expansão da participação e controle social para a elaboração de ações, estratégias e políticas de combate ao HIV/AIDS. Foram criados comitês para discussão de ações de promoções de saúde afim de diminuir o contágio e de como tratar quem já estava contaminado. Após essas discussões em que as necessidades foram apresentadas, os comitês foram dissolvidos e os profissionais não puderam participar de outras etapas políticas, somente mais tarde com a implementação das promoções. Já no segundo, devido à criação do um programa para a capacitação de líderes em saúde mental, a participação e controle social são expressivos. Os países participantes se encontram duas vezes ao ano para discutirem as necessidades de seus assistidos, e, nessas reuniões os profissionais debateram sobre a criação de políticas e ações que possam auxiliar no cuidado dos pacientes com problemas mentais. Cada país conta com um conselho que realiza o levantamento das necessidades locais e elabora estratégias de ação e promoção de saúde, a fim de aumentar a qualidade de vida dos pacientes com problemas mentais.

Na Palestina, Mohammed (2018) relata que os profissionais têm seus espaços e meios de participação e controle social, por meio de órgãos governamentais. Estas estruturas do estado têm abertura diminuída para o diálogo ou sugestões dos profissionais. Sendo assim, sua colaboração na formulação de ações ou políticas é praticamente inexistente. Segundo o autor, as barreiras para a participação e controle social e a falta de incentivo para o engajamento político são ligados à cultura do oriente médio e às tensões políticas sofridas pelo país.

Zachariadis et al (2013) informam que na Inglaterra há um grupo multiprofissional, uma vez que a saúde envolve uma gama complexa do conhecimento. Dessa forma, os profissionais influenciam de maneira positiva a formulação de políticas e ações de saúde, contribuindo para sua área de especialidade. Há também conselhos e comitês locais, em que a representatividade

também acontece. O compartilhamento de conhecimento e a colaboração efetiva entre os profissionais da saúde básica e dos gerentes, nos comitês nacionais e na formulação de políticas, permitem a estabilidade e coesão da rede e o alinhamento e intercâmbio dos objetivos dos conselhos e do sistema de saúde.

Na Guatemala, os espaços de participação na saúde em nível local são divididos em: comissão de saúde em nível municipal, conselhos de desenvolvimento social e conselhos de agentes comunitários de saúde. Os profissionais que constituem a comissão local de saúde têm como um de seus objetivos convocar a população para participar das reuniões de saúde, quando expõem suas necessidades de saúde, as quais são levadas aos níveis hierárquicos mais elevados, que são as comissões especializadas. Essas comissões planejam e formulam políticas e ações de acordo com necessidades de saúde expostas. Algumas conquistas foram alcançadas, em articulação com outras instâncias de poder (RUANO, 2013).

Enfim, na Filadélfia, Robertson-James et al (2017) descrevem a criação da coalizão comunitária Ujima, sendo esta a união de mais de 20 comunidades formada por cidadãos, atores religiosos, serviço social, educação/acadêmico e organização de saúde e bem-estar. O meio de participação social e mapeamento de necessidades da população ocorre com um website, em que são expostos e discutidos abertamente os problemas da comunidade abrangida. Dentre as conquistas alcançadas nesse espaço, os autores mencionam a descoberta do nível de conhecimento das entidades prestadoras de assistência sobre os temas abordados na coalizão e qual o perfil das mulheres atendidas. Com base nos fóruns de conversa, foi detectada a necessidade de elaboração de políticas com a finalidade da diminuição da disparidade de gênero. Houve a criação de comitês para discussão entre os profissionais da coalização sobre medidas de assistência em favor das mulheres atendidas e do ensino dos profissionais para seu acolhimento. O comitê teve também como propósito auxiliar na implementação das ações. Após sua elaboração, conquistou a formulação de políticas de promoção de saúde que vão ao encontro das temáticas defendidas pela coalizão. Todavia, o artigo não oferece detalhes da conquista de mudanças políticas por meio da participação social em esferas maiores de poder.

A liderança em saúde, a participação e controle social que os profissionais de saúde se propõem a exercer deve se situar em espaços democráticos para este fim, como conselhos e comitês de saúde, encorajados pela Carta de Ottawa (1986). Quando esses espaços são cedidos e construídos pelo poder público, os profissionais

têm a oportunidade de exporem as necessidades de saúde da população assistida e debaterem formas para que essas sejam solucionadas. Há oportunidades, também, em alguns casos, de participarem na formulação de políticas e ações de saúde que possam aumentar a qualidade de vida dos indivíduos e, como consequência, diminuir as carências vivenciadas por eles. Todavia, nem sempre estes espaços são disponibilizados pelos governos e órgãos de saúde, sendo assim, os profissionais de saúde, por vezes, abrem os espaços que necessitam para se manifestarem e para que possam ser ouvidos por seus governantes. Ocasionalmente, os profissionais têm que se mobilizar para que possam reconhecer e compreender as demandas de seus assistidos.

Dentre os meios e espaços conquistados pelos profissionais de saúde, destacam-se as revistas, jornais e mídias sociais. Em alguns países, esses meios foram incentivados pelas autoridades de saúde e em outros casos, os profissionais os obtiveram como alternativa ao impedimento do governo para sua efetivação.

As mídias sociais podem ser um meio pelo qual as necessidades da população podem ser conhecidas não somente pelas autoridades e indivíduos que moram na área de abrangência, mas também por todos aqueles que se conectam a elas. A participação e o controle social exercidos nessas mídias são de grande expressividade, pois não somente estimulam profissionais, mas também a população a atuarem de forma relevante nesses contextos.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A liderança em saúde exercida pelos profissionais de saúde por meio da participação e controle social é de grande importância e tem seus efeitos refletidos na população, na esfera governamental e nos próprios profissionais.

A população desfruta dos efeitos benéficos trazidos por essa liderança, que podem resultar na melhoria do cuidado prestado, e no encorajamento da luta pelos seus direitos como cidadãos. Ao seguir o exemplo dos profissionais, a população é inspirada a buscar seus direitos em relação à saúde e a se perceberem como cidadãos ativos na sociedade.

A melhoria trazida à população, pela ação de liderança dos profissionais de saúde, transcende a área da saúde, impressionando não somente os indivíduos assistidos, mas também aqueles que a exercem. Ao representarem e defenderem seus assistidos, gera-se nos profissionais a satisfação da ação completa de seu trabalho. Por estarem todos os dias em contato com a população criam um vínculo, por meio da empatia que desenvolvem

A medida que os profissionais atingem suas conquistas, os governantes também têm retorno. O investimento de recursos feito adequadamente e, esses sendo distribuídos de acordo com as demandas da população, melhoram o trabalho dos profissionais da saúde e levam o Estado a economizarem monetariamente. Após solucionadas as demandas urgentes da população de modo positivo, por meio de promoção de saúde, a liderança em saúde proporciona, com a participação e controle social, a prevenção em saúde. Essencialmente a liderança em saúde, a participação e controle social, colaboram com o Estado no aprimoramento do sistema de saúde, na distribuição de recursos e na otimização da economia.

Portanto, o incentivo à liderança em saúde, a participação e controle social são proveitosos para o Estado, devido a melhor gestão de recursos. Nessa perspectiva, para os profissionais, permite que cumpram na íntegra com os propósitos da profissão, proporcionando um sentimento de valorização. Para a população, que sente que suas necessidades são acolhidas, estimula-se a consciência cidadã, acarretando a melhora da saúde e de suas vidas.

## REFERÊNCIAS

ABDULMALIK, J. et al. The Mental Health Leadership and Advocacy Program (mhLAP): A pioneering response to the neglect of mental health in Anglophone West Africa. **International Journal of Mental Health Systems**.v.8, n.1, art. nº. 5, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3931322/> DOI: https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-5>. Acesso em: Jun. 2019.

ALKHALDI, M. et. al. Assessing policy-makers', academics' and experts' satisfaction with the performance of the Palestinian health research system: a qualitative study. **Health Research Policy and Systems**. v.16, art 66, 2018. Disponível em: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12961-018-0341-x>. DOI:10.1186/s12961-018-0341-x. Acesso em: Jun. 2019.

AMESTOY, S. C. et. al. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 5, p. 673-678, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000500012>. Acesso em: Jan. 2019.

AMESTOY, S. C. et. al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227-233, 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100030&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100030. Acesso em: Jun. 2019.

A REPORT COMMISSIONED BY THE BRITISH COUNCIL, 2017. United Kingdom. **Global Definitions of Leadership and Theories of Leadership Development:** Literature Review. Cambridge, UK: CAMBRIDGE INSTITUTE FOR SUSTAINABILITY LEADERSHIP, 2017. Disponível em: <https://www.cisl.cam.ac.uk/resources/publication-pdfs/Global-Definitions-Leadership-Theories-Leadership-Development.pdf/view> Acesso em: Set. 2018.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100005&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100005. Acesso em: Jun 2019.

CARRARA, G. L. R. et al. A utilização de instrumentos para avaliação da liderança nos serviços de saúde e enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n.3, e0060, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300500&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0060. Acesso em: Jan. 2019.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª ed. Elsevier, 2004, p.123. Disponível em: <https://profeltonorris.files.wordpress.com/2014/02/livro-teoria-geral-da-administrac3a7c3a3o.pdf. Acesso em: Jan. 2019

COELHO, J. S. Construindo a participação social no sus: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde e sociedade**. v. 21, p. 138-15, 2012. p. 138-151, 2012 . supplement. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012. Acesso em: Jan. 2018.

COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M.; Participative leadership in the management process of nightshift nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, p. 1306-1313, 2011. Disponivel em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000600005&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600005. Acesso em: Jun 2019.

CRAWFORD, M.J.; RUTTER, D.; MANLEY, C.; WEAVER, T.; BHUI, K.; FULOP, N.; TYRER, P. Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. **British Medical Journal**, United Kingdom, v. 325, p. 1263, 2002. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/325/7375/1263.long>
DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.325.7375.1263. Acesso em: Jun 2019.

DOMINGUEZ, B. C. A gestão autoritária cede espaço, pouco a pouco, à práxis democrática. **Radis comunicação em saúde**, Rio de Janeiro, n. 53, p. 12-19, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000154&pid=S0104-12902012000500012000018&lng=pt>. Acesso em: Jan. 2018.

DOUTRINAS E PRINCIPIOS DO SUS. **Abc do SUS**. Ministério da Saúde. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf> Acesso em: Ago. 2018.

ELLENBECKER, C. H.; EDWARD, J. Conducting Nursing Research to Advance and Inform Health Policy. Policy, **Politics, & Nursing Practice**. v.17(4), p.208-217, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1527154417700634>. Acesso em: Jun. 2019.

FYFFE, T. Nursing shaping and influencing health and social care policy. **Journal of Nursing Management,** v.17, ed.: 6, SI p. 698-706, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26755441_Nursing_shaping_and_influencing_health_and_social_care_policy> DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-834.2008.00946.x>. Acesso em: Jun. 2019.

GREENBERGER, C.; HARON, Y.; RIBA, S. The Nursing Division of the Israeli Health Ministry Moves Nursing Into the Forefront of Health Care. **Policy, Politics, & Nursing Practice**. v.15(1-2), p. 49-57, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24915865> DOI: https://doi.org/10.1177/1527154414538101. Acesso em: Jun. 2019.

HILARY A., O'Malley, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v.8, n.1, p.19-32, 2005. Disponível em: <http://nursing.msu.edu/Research/Resources%20for%20Researchers/ScopingStudiesTowardsaMethodologicalFramework.pdf> DOI: 10.1080/1364557032000119616. Acesso em: Jun. 2019.

HJERTSTRØM, H. K.; OBSTFELDER, A.; NORBYE, B. Making New Health Services Work: Nurse Leaders as Facilitators of Service Development in Rural Emergency Services**. Healthcare (Basel)**. v.6 n.4, p.128, 2018.Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/6/4/128>. DOI: doi.org/10.3390/healthcare6040128. Acesso em: Jun. 2019.

JORGE, M. Saúde e desenvolvimento local: um estudo sobre o controle social do Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. **Universidade de São Paulo**. Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26092013-155532/pt-br.php> Acesso em: Jan. 2018.

KUNAVIKTIKUL, W. et al. Knowledge and involvement of nurses regarding health policy development in Thailand. **Nursing & Health Sciences** V.12 n.2, p. 221-227, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20602695> doi: https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00523.x. Acesso em: Jun. 2019.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 651-658, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-> 11692011000300026>. Acesso em: Jun. 2019.

MAAITAH, R. A. l.; ABUALRUB, R. F. Exploration of priority actions for strengthening the role of nurses in achieving universal health coverage. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 25(2819), 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-02819.pdf>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1696.2819. Acesso em: Jun. 2019.

MASON, T.; WILKINSON, G.W.; NANNINI, A.; MARTIN, C.M.; FOX, D.J.; HIRSCH, G. Winning Policy Change To Promote Community Health Workers: Lessons From Massachusetts In The Health Reform Era. **Am J Public Health**. v.101 n.12, p.2211–2216, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3222440/>. DOI:10.2105/AJPH.2011.300402. Acesso em: Jun. 2019.

MINARDI, M. C. R.; CARDOSO, M. P.; SIQUEIRA, B. R.; CASTRO, F. S. do C.; PRIORE, S. E.; FARIA, M. F. O controle social em cena: refletindo sobre a participação popular no contexto dos Conselhos de Saúde. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 1121- 1137, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300019&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103- Acesso em: Jan. 2018.

MOURA, L.M, SHIMIZU, H.E. Representações sociais de conselheiros de saúde acerca do direito à saúde e da cidadania. **Revista Gaúcha Enfermagem,** Porto Alegre, v. 37, n. SPE, e70826, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500401> DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.70826. Acesso em: jun. 2019.

NEWPORT, F.; HARTER, J. Presidential candidates as leaders: the public's view. **Gallup¸** 2016. Disponível em: <https://news.gallup.com/opinion/polling-matters/191204/presidential-candidates-leaders-public-view.aspx> Acesso em: Jan. 2019

PRIMEIRA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE, 1986, Ottawa. **Carta de Ottawa**. Ottawa, 1986. BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: Ago. 2018.

O'CONNOR, S. Using social media to engage nurses in health policy development. **Journal of Nursing Management**. v. 25, n.8, p. 632-639, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jonm.12501>. Acesso em: Jun. 2019.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Biblioteca Virtual de Diretos Humanos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde, 1946.** Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: Ago. 2017.

O'ROURKE, N. C.; CRAWFORD, S. L.; MORRIS, N. S.; & PULCINI, J. Political Efficacy and Participation of Nurse Practitioners. **Policy, Politics, & Nursing Practice,** v.18, n.3, p.135–148. 2017. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1527154417728514?urlver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=crpub%3dpubmed>. DOI: org/10.1177/1527154417728514. Acesso em: Jun. 2019.

OROZCO-NUNEZ, E. et al. Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna Arranque Parejo en la Vida. **Salud pública México**, Cuernavaca, v.51, n.2, p.104-113, 2009. Disponivel em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000200005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: Nov. 2019.

ROBERTSON-JAMES, C. et. al. Promoting Policy Development through Community Participatory Approaches to Health Promotion: The Philadelphia Ujima Experience. **Women's Health Issues**. v. 27, p. S29-S37, 2017. Supplement 1. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1049386716303954?via%3Dihub>. DOI: https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.09.001. Acesso em: Jun. 2019.

ROBBINS, S. P. A. **Comportamento organizacional**. 11ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009. p. 258. Disponível em: <https://www.academia.edu/31570402/ROBBINS_2009_Livro_comportamento_organizacional_steph>. Acesso em: Jun. 2019.

RUANO, A.L. The role of social participation in municipal-level health systems: the case of Palencia, Guatemala. **Global Health Action**. v. 6(1), 2013.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772320/>. DOI: 10.3402/gha.v6i0.20786. Acesso em: Jun. 2019.

SHARIFF, N.; POTGIETER, E. Extent of East-African Nurse Leaders' Participation in Health Policy Development**. Nursing Research and Practice**. v. 2012, Article ID 504697, p.7, 2012. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/504697/> http://dx.doi.org/10.1155/2012/504697. Acesso em: Jun. 2019.

SOUZA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 181-187, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100025. Acesso em: Jan. 2019.

TAYLOR, M. R.S. Impact Of Advocacy Initiatives On Nurses' Motivation To Sustain Momentum In Public Policy Advocacy. **Journal of Professional Nursing**, v. 32(3), p. 235-245, 2016. Disponível em: <https://www.clinicalkey.com/nursing/#!/content/playContent/1-s2.0-S8755722315001295?returnurl=null&referrer=null>. Acesso em: jun. 2019.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et. al. Ações dos enfermeiros no exercício da advocacia do paciente: revisão integrativa. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 2, e0730014, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br /scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200501&lng=en&nrm=iso>. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000730014. Acesso em: Jun. 2019.

VANDENHOUTEN, C. L.; MALAKAR, C. L.; KUBSCH, S.; BLOCK, D. E.; & GALLAGHER-LEPAK, S. Political Participation of Registered Nurses. **Policy, Politics, & Nursing Practice**. v.*12*(3), p. 159–167. 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com /doi/pdf/10.1177/1527154411425189> DOI: org/10.1177/1527154411425189. Acesso em: Jun. 2019.

WADDELL, A. Nursing Organizations' Health Policy Content on Facebook and Twitter Preceding the 2016 United States Presidential Election. **JAN Leading Global Nursing Research**. v. 75, n.1, p.119-128. 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary. wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13826> DOI: https://doi.org/10.1111/jan.13826. Acesso em: Jun. 2019.

WILLERS, M.M.; ANGST, F. Conselhos populares: espaços de participação social para efetivação dos direitos sociais. In: SIMPÓSIO IBERO-AMERICANO EM COMERCIO INTERNACIONAL, DESENVOLVIMENTO E INTEGRAÇÃO REGIONAL, 8., 2017, Cerro Largo/RS. Universidade Federal da Fronteira do Sul Campus. 2017. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search ?q=cache:A37ZVpR-Hl4J:https://www.uffs.edu.br/campi/cerro-largo/repositorio-ccl/anais-viii-simposio-iberoamericano-de-cooperacao-para-o-desenvolvimento-e-a-integracao-regional/conselhos-populares-espacos-de-participacao-social-para-efetivacao-dos-direitos-sociais/%40%40download/file+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: Jun. 2019.

ZACHARIADIS, M. et al. Leadership Of Healthcare Commissioning Networks In England: A Mixed-Methods Study On Clinical Commissioning Groups. **BMJ** Open. 3: e002112, 2013.Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/3/2/e002112>. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002112. Acesso em: Jun. 2019.