



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil

O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A PESQUISA DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA COMISSÃO INTERSETORIAL DA SAÚDE DA MULHER DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL – PR

ANA LUCIA DOURADO ¹

ANDREIA SANTINA SELBERT DALFERTH ²

CHRISTIANI CASSOLI BORTOLOTO LOPES ³

RESUMO: Este trabalho é fruto do projeto de pesquisa que já submetida no Comitê de Ética e será desenvolvida na Comissão Intersectorial da Saúde da Mulher (CISMU) do Conselho Municipal de Saúde de Cascavel PR. O estudo tem como objetivo identificar o entendimento de participação social dos representantes da comissão e sua contribuição na implementação da política de saúde da mulher no município. Será realizada a pesquisa bibliográfica, documental e de campo (entrevistas). A pesquisa está em andamento e neste momento ainda não serão apresentados os resultados.

Palavras-chave: Política de Saúde; Participação Social; Serviço Social; Comissão Intersectorial da Saúde da Mulher (CISMU).

ABSTRACT: This work is the result of the research project that has already been submitted to the Ethics Committee and will be developed at the Intersectoral Commission on Women's Health (CISMU) of the Municipal Health Council of Cascavel PR. The study aims to identify the understanding of social participation of the commission representatives and their contribution to the implementation of women's health policy in the municipality. Bibliographic, documentary and field

1 Estudante de Pós-Graduação. Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família Do Município De Cascavel-pr.

2 Profissional de Serviço Social. Unidade De Saúde Da Família Pioneiros Do Município De Cascavel

3 Profissional de Serviço Social. Programa De Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família Do Município De Cascavel-pr.

research (interviews) will be carried out. The research is in progress and at this moment the results will not be presented.

Keywords: Health Policy; Social Participation; Social work; Intersectoral Commission on Women's Health (CISMU).

1 INTRODUÇÃO

Diante de tantos avanços na política de saúde, a participação social é um grande exemplo. Mesmo com a participação social prevista na legislação do SUS, ainda são poucos os representantes que se interessam em ocupar os espaços de controle social como os conselhos e as conferências. O município de Cascavel está organizado com os Conselhos Locais de Saúde, conforme cada território das unidades de saúde, sejam elas UBS ou USF, o Conselho Municipal de Saúde e as Comissões que estão vinculadas ao Conselho Municipal de Saúde. Na pesquisa será estudada a Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (CISMU). O interesse pelo tema ocorreu durante a atuação enquanto assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), o qual a pesquisadora teve a oportunidade de participar das reuniões desta comissão. O objeto de estudo da pesquisa será referente ao entendimento sobre participação social dos representantes da CISMU e como eles acreditam que podem contribuir na melhoria e efetivação da política de saúde no município de Cascavel.

2 DESENVOLVIMENTO

A participação social através dos Conselhos Municipais de Saúde é um direito de todos, porém nem todas as categorias representadas nestes espaços (trabalhadores, usuários, prestadores de serviço) reconhecem a importância desta participação. Portanto, primeiramente reconhece-se a importância de realizar a pesquisa para buscar apresentar a compreensão dos representantes membros da CISMU sobre a participação social. Em seguida, apresentar a organização da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher que está vinculado ao Conselho

Municipal de Saúde de Cascavel e buscar identificar o entendimento dos membros para a construção desta política.

Neste sentido, a participação social é indispensável para o fortalecimento e ampliação dos direitos e conquistas sociais que culmina na prevenção, ampliação do acesso à política de saúde e a redução de mortes. Segundo os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2021, ocorreram um total de 1.319 feminicídios no país, uma mulher foi vítima de feminicídio a cada 7 horas (BUENO, 2021). Segundo o mesmo documento, no Paraná foram notificados 75 feminicídios no ano de 2021 (BUENO, 2021). O município de Cascavel encontra bastante desafios a serem superados em relação ao número de feminicídio e a participação social pode ser o caminho para a superação desses desafios e consequentemente a baixa desses números.

A pesquisa possibilita o desvelamento do real, com isso, apresenta o movimento da realidade, como os representantes membros da CISMU compreendem esse espaço de representação e como isso pode influenciar no aprimoramento da política e no atendimento à saúde da mulher no município de Cascavel.

A escolha do tema, está relacionada com a experiência vivenciada nos anos de 2021 e 2022, através dos cenários de prática das Unidades de Saúde da Família (USF's) como assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel. Nestes espaços de prática profissional, foi possível perceber o grande número de atendimento às mulheres, por diversas demandas de atendimento. Dentre tantos atendimentos, o que mais chamou atenção durante este período de prática foi a procura das mulheres ao acesso à realização do procedimento da laqueadura tubária como um direito garantido pela lei de Planejamento Familiar e o atendimento e encaminhamento para os serviços da rede de proteção após a mulher ter sido vítima de violência. Em um dos cenários de prática da residência foi viabilizada a participação nas reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher e reconheceu-se a importância do levantamento e do estudo da participação social nesta comissão, com vistas a melhoria na participação social da política de saúde da

mulher no município de Cascavel e conseqüentemente favorecendo a este público a redução do tempo de espera e qualidade dos serviços ofertados. Durante as reuniões, foi possível identificar o movimento e as mobilização dos espaços que envolvem o atendimento voltado à saúde da mulher, principalmente na busca do aprimoramento do atendimento e acesso ao direito.

1. 2.1 Contextualização do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – Cascavel-PR.

Para melhor compreender a finalidade e a importância da pesquisa, percebeu-se como importante contextualizar o espaço em que esta pesquisa acontecerá. A partir de março de 2021, a pesquisadora iniciou a trajetória no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Cascavel-PR, como assistente social residente. Dessa forma, as experiências nos cenários de prática possibilitaram uma aproximação com a temática do controle social através da participação das reuniões da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU). Para melhor compreensão, serão apresentadas algumas legislações que foram importantes para o processo de criação do programa de residência no município de Cascavel.

Considerando a política de saúde, se tem os avanços legais significativos, houve a retomada do rumo da implementação das diretrizes constitucionais, inicialmente vislumbradas com a criação do SUS, porém, não implementadas ao longo de sua jornada. Santos (2013) destaca o decreto 7.508/2011 (BRASIL, 2011a) e as Leis 12.466/2011 (BRASIL, 2011b) e 141/2012 (BRASIL, 2012), que apresentam a ampliação, melhoria da qualidade dos serviços e do controle social. Tem-se nesse processo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, como um dos caminhos para o campo da formação são os Programas de Residência em Saúde.

A organização da Estratégia Saúde da Família foi ganhando força nos municípios do Brasil e reforçando as políticas de saúde que integram o SUS. Dessa forma, seu desdobramento ocorreu também em Cascavel/PR, cidade localizada ao Oeste do Paraná com 336.073 habitantes segundo IBGE (2021), onde passaram a ser organizadas suas unidades. Tem propiciado suporte à atenção básica, embora ainda não tenha atingido o modelo ideal devido à demanda de investimento e interesse do gestor. Assim, exige, por

parte do município e do próprio governo, o fortalecimento dessa política, sendo também resultado da participação popular com base na atuação da sociedade civil na condução dos conselhos e conferências de saúde. É nesse cenário de prática que o PRMSF⁴ se desenvolve no município como parte das estratégias de formação com a PNEP.

Em 2005, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional de Saúde são instituídas legalmente, por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005). A organização e o funcionamento são compartilhados entre os dois ministérios: Ministério da Educação e Ciência (MEC) e Ministério da Saúde (GIL *et al.*, 2017).

A residência multiprofissional em saúde deve ser compreendida como espaço intercessor para a educação permanente no âmbito do SUS, de forma a possibilitar novas demandas em relação à promoção de mudanças necessárias, que são esperadas pelos profissionais de saúde no fortalecimento dos princípios do SUS.

As experiências no município iniciaram em 2017, com aprovação da Lei nº 6.709 de 06 de abril de 2017, a qual autoriza o Poder Executivo Local a aderir ao Programa Mais Médicos para o Brasil, Residência Médica e Residência Multiprofissional⁵, ambos desenvolvidos em consideração com a Atenção Primária/Saúde da Família. Já que a área de concentração do Programa é compreendida como um campo delimitado e específico de conhecimentos, no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS.

A Residência Multiprofissional, está atrelada à qualificação de formação por meio dos programas, junta-se com a luta em defesa do SUS, tensionando para o fortalecimento de uma política de formação profissional da saúde, que deve ser construída de forma coletiva, considerando que coordenadores do programa, tutores, preceptores, residentes e docentes são os protagonistas nesse processo. Além da ocupação de assistentes sociais no programa de residência multiprofissional, estes profissionais devem ocupar as comissões e do conselho dentro da política de saúde, uma vez que, são espaços que se constituem como aparato político que garante o controle social, pois tem o compromisso com a democratização das informações e apoiar na viabilização da participação efetiva da população usuária nos processos de decisões institucionais.

4 No estado do Paraná, no ano de 2017, apenas o município de Cascavel-PR conseguiu aprovação de projeto em Residência multiprofissional em saúde da família, que iniciou em março de 2018, com a primeira turma do PRMSF, considerada uma grande conquista para o município. Assim, foi obtida em 2020 ampliação do número de vagas.

5 Lei 6.988 de 10 de maio de 2019. Institui os Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em área de saúde e dá outras providências no município de Cascavel.

2. 2.2 A Política de Saúde e o Controle Social

Foi a partir da inserção da pesquisadora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família que instigou o tema de pesquisa. Para além do espaço de cenário de prática, que são as Unidades de Saúde da Família, outro espaço importante para atuação profissional são os Conselhos de Direitos, espaços de controle social e construção de políticas, neste caso a política de saúde e em específico a saúde da mulher. Dessa forma, será apresentado de maneira breve a construção da política de saúde no Brasil, o Conselho Municipal de Saúde de Cascavel e a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher de Cascavel.

A fim de fazer um breve resgate histórico, vale ressaltar que no ano de 1985, com o fim da Ditadura Militar no Brasil e com o movimento de redemocratização do país, que contou com os movimentos e as organizações sociais houve a aprovação da Constituição Federal Brasileira (1988). Também chamada de “Constituição Cidadã”, a legislação aponta um grande avanço no que diz respeito aos direitos sociais, e apresenta da seguinte forma: “Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988 e atualizações, s.p.).

Diante disso, vale destacar o que essa legislação apresenta sobre a saúde⁶, sendo a política social⁷ que será estudada neste projeto de pesquisa. Com isso, a Seção de Saúde em seu Art. 196 traz que: “A saúde é **direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais** e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988 e atualizações, s.p.).

A fim de possibilitar esse direito, considerando também os movimentos sociais e as

6 A Organização Mundial de Saúde (OMS) define *saúde* não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

7 Primeiramente, vale ressaltar que neste trabalho os termos política social e política pública são utilizados como sinônimos, portanto, com base no que a autora Pereira (2008, p. 173) apresenta: “Ao contemplar todas as forças e agentes sociais, comprometendo o Estado, a política social se afigura uma política pública, isto é, um tipo, dentre outros, de política pública. Ambas as designações (política social e política pública) são *polícies* (políticas de ação), integrantes do ramo de conhecimento denominado *policy science*, só que a política social é uma espécie do gênero política pública (*public policy*). Todas as políticas (entre as quais a econômica) que requerem a participação ativa do Estado fazem parte desse gênero, relativamente recente na pauta dos estudos políticos, sob o controle da sociedade, no planejamento e execução de procedimentos e metas voltados para a satisfação de necessidades sociais”.

organizações sociais, em 1990 foi aprovado o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei 8.080/1990. Este sistema é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que oferece serviços de saúde estatal, gratuito, integral e universal. Este sistema foi fruto de um movimento social chamado Reforma Sanitária, que buscou colocar o Estado a serviço das funções públicas e atender as necessidades coletivas. Nos fundamentos do SUS, a saúde é direito de cidadania, é um bem social, coletivo e público.

Além disso, a legislação do SUS em seu Art. 198 traz que:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 1988 e atualizações, s.p.).

Este artigo da legislação apresentou-se como um grande avanço no entendimento do planejamento, execução e avaliação das políticas, principalmente de saúde que é o tema de estudo deste projeto. Com isso, também em 1990 foi aprovada a Lei Federal nº8.142/1992 e traz sua súmula da seguinte forma: “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990, s.p.). De maneira geral essa legislação garante que a participação da comunidade aconteça através dos Conselhos e das Conferências. Considerando a hierarquização prevista também na legislação do SUS, os Conselhos e as Conferências devem acontecer em nível Nacional, Estadual, Municipal e Local. Como resultado destas organizações devem ser elaborados os Planos (Nacional, Estadual, Municipal) de saúde e os relatórios de gestão também nestes níveis de organização.

É possível reconhecer o grande avanço das políticas sociais na realidade brasileira, porém ainda se torna necessário que a comunidade valorize esse espaço de organização e participe ativamente dos Conselhos e das Conferências em todos os níveis de hierarquização.

Considerando os documentos produzidos por meio dos Conselhos e das Conferências com a finalidade de aproximar com a temática da saúde da mulher que será abordada no projeto de pesquisa, foi realizada uma busca simples nos Planos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde com a seguinte palavra-chave: saúde da mulher, e foram encontrados os seguintes resultados.

Plano Nacional de Saúde (2020-2023)	Plano Estadual de Saúde – Paraná (2020-2023)	Plano Municipal de Saúde – Cascavel (Versão Preliminar – 2022-2025)
<p>Diretriz do Conselho Nacional de Saúde: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL, 2020, p. 10-11, grifo meu).</p> <p>3.6. Saúde nos Ciclos da Vida 3.6.4. Saúde da Mulher (BRASIL, 2020, p. 88). Tabela 3.18. Estrutura de Rede de Atenção à Saúde da Mulher, no período de 2016 a 2019, no Brasil (BRASIL, 2020, p. 90, grifo meu).</p> <p>A investigação de óbitos maternos é utilizada para aprimorar a vigilância, além de identificar fatores determinantes da mortalidade e suas causas. Tem como objetivo apoiar a tomada de decisão e a implantação de medidas que promovam a melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher, gestação, parto e nascimento e da criança que sejam eficazes para evitar novos óbitos (BRASIL, 2020, p. 103, grifo meu).</p>	<p>7.1.1 Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil (PARANÁ, 2020, p.113).</p> <p>Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF). Competência: Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular (PARANÁ, 2020, p.137, grifo meu).</p> <p>O Conselho Estadual de Saúde do Paraná (CES/PR) é coordenado por uma Mesa Diretora composta por oito membros com a mesma composição paritária e por seis Comissões Temáticas de Saúde, sendo elas: Assistência e Acesso ao SUS & Saúde Mental; Orçamento; Comunicação e Educação Permanente para o Controle Social; Intersetorial de Saúde do Trabalhador & Intersetorial de Recursos Humanos; Vigilância em Saúde & IST/AIDS e Saúde da Mulher, além de uma Comissão de Ética e de Conduta (PARANÁ, 2020, p.156, grifo meu).</p> <p>DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO PARANÁ Objetivo 5: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil (PARANÁ, 2020, p.165, grifo meu).</p>	<p>Linha de Cuidado Saúde da Mulher: Incluem ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação englobando a assistência a mulher em clínica ginecológica, no Pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo uterino, câncer de mamas, além de outras necessidades identificadas (CASCVEL, 2022, p.41, grifo meu).</p>

Quadro 1. Saúde da mulher nos planos nacional, estadual e municipal de saúde. FONTE: elaborado pela autora, 2022.

Através deste breve levantamento foi possível identificar que o conceito de Saúde da Mulher ainda está relacionado em sua maioria com o cuidado materno-infantil. Reconhece-se a importância desta abordagem na saúde da mulher por meio da política de saúde, porém ela não deve estar restrita à este entendimento, deve-se ampliar de maneira significativa o conceito de saúde da mulher. Essa discussão para o aprimoramento e a ampliação do conceito pode iniciar através da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher do município de Cascavel, uma comissão que está vinculada ao Conselho Municipal de Saúde do município de Cascavel e que será objeto de estudo nesta pesquisa. Atualmente os documentos que estão disponíveis no sítio da página oficial da Prefeitura de Cascavel não contam a história de criação da CISMU, bem como não está disponível o percurso histórico da comissão, o que dificulta o acesso à informação para a fundamentação teórica deste projeto neste momento e mais uma vez justifica a importância de estudar os documentos físicos sobre a CISMU que estão arquivados no Conselho Municipal de Saúde.

Vale ressaltar que a CISMU segue a diretriz do Conselho Nacional de Saúde e conceitua a comissão da seguinte forma:

A CISMU acompanha as políticas de saúde sob a perspectiva da atenção às mulheres, garantindo o respeito aos direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos e sua autonomia como cidadãs na execução dos serviços do SUS. A comissão luta pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher a partir das deliberações da 2ª Conferência de Saúde das Mulheres (2ªCNSMu), realizada em agosto de 2018 [...] (BRASIL, 2022).

A CISMU no município de Cascavel retomou suas atividades no ano de 2022 e são poucos os materiais disponibilizados no sítio oficial do município. Diante do Regimento Interno da CISMU que está disponível para pesquisa e sob domínio público, o documento apresenta que: “Art. 1º - A Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU) do Conselho Municipal de Saúde tem como objetivo propor, analisar, acompanhar e fiscalizar as ações referentes à Política de Saúde da Mulher, desenvolvidas no âmbito do Município de Cascavel” (CASCAVEL, 2022).

2.3 Percurso Metodológico

A construção do referencial teórico está sustentada nas etapas que compreendem o processo de revisão de literatura e da fundamentação. A construção dessa revisão tem sido feita em revistas classificadas como Qualis A1

pela CAPES. As buscas foram por textos sobre a temática da participação e do controle social na política de saúde. Além de outros textos relacionados a temática que contribuam para o aprimoramento do referencial teórico.

Também se utilizará de fonte documental, sendo documentos provenientes do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher do município de Cascavel. A pesquisa documental está sendo proposta para acessar fontes sob dois formatos: a primeira são documentos que estão disponíveis no sítio do município de maneira pública. Outra forma, nas denominadas “Memórias” ou registros realizados nas reuniões da CISMU que não estão disponíveis no sítio do município para acesso público, bem como as listas de presença das reuniões da CISMU que auxiliará na seleção dos entrevistados conforme os critérios de inclusão para a pesquisa. Dessa forma, será solicitado acesso à esses documentos através do seguinte documento: “TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO”.

Entende-se como necessária a realização de trabalho de campo, nesse caso, concretizado sob a forma de entrevistas, que utiliza um roteiro semiestruturado (Apêndice 1).

As entrevistas serão realizadas, individualmente, para com os membros que são representantes das entidades que compõem a CISMU que sejam mulheres, titulares ou suplentes da entidade. Após a realização das entrevistas e com a autorização da gravação, as falas serão transcritas em uma planilha no Excel conforme as perguntas e os entrevistados. Isso facilita a organização das falas para então fazer a análise dos resultados e apresentar no texto da dissertação, conforme o problema de pesquisa. Vale ressaltar que os entrevistados não serão identificados pelo nome, mas como Entrevistada 1, entrevistada 2 e assim por diante.

Desde meados de março de 2020, houveram algumas mudanças das rotinas de trabalho e estudo devido às medidas de prevenção da COVID-19. Para isso, o distanciamento social se fez necessário, com isso, possibilitaram outras formas de realização da entrevista, sendo ela de maneira remota. Dessa forma, as entrevistas poderão ser realizadas de maneira presencial ou de maneira remota, a depender da disponibilidade do entrevistado, no caso da entrevista via remota será utilizado

plataformas digitais de áudio e vídeo. Aos profissionais convidados e que aceitarem participar da entrevista, far-se-á a solicitação para o uso de gravação durante o processo de realização da entrevista, com a finalidade de garantir a fidedignidade das narrativas. E para aqueles que aceitarem, caso durante a realização entrevista haja algum tipo de desconforto que evidencie a necessidade de cuidados de saúde o procedimento será: o pesquisador providenciará os recursos necessários para o atendimento especializado, de forma integral, imediata e gratuita. Cada entrevista será realizada em dia e horário previamente agendados. Os sujeitos da pesquisa serão escolhidos conforme os critérios de inclusão e exclusão mencionados neste projeto.

Para aprofundar a construção da fundamentação teórica referente à Política de Saúde da Mulher e do desafio da efetivação do controle social através do Conselho Municipal de Saúde de Cascavel e da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, se avançará na discussão e análise do material selecionado durante o levantamento relativo à pesquisa bibliográfica e documental.

Posteriormente, o texto trará o resultado da recuperação histórica sobre os processos de construção Conselho Municipal de Saúde de Cascavel e da Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher, através da análise de documentos referentes a estes espaços de controle social.

O embasamento para refletir sobre as particularidades dessas realidades é buscado no método do materialismo histórico-dialético. Por meio dele observa-se a totalidade, para entender a particularidade e considera a individualidade de cada sujeito para poder fazer a intervenção. A abordagem do material será de tipo qualitativa, a qual

se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2001, p.22)

Com isso, a pesquisa será de caráter interpretativo, considerando que essa investigação busca uma primeira aproximação da acadêmica-pesquisadora para com o tema de pesquisa ora proposto. Exploratória, pois a pesquisa tem como

objetivo o aprofundamento do conhecimento do pesquisador sobre o assunto estudado. Poderá facilitar a elaboração do questionário ou servirá de base para pesquisas futuras. Quantitativa–Descritiva, pois tem como objetivo conferir pressupostos, analisar fatos, avaliar um assunto conforme suas principais variáveis. A pesquisa utilizará coleta de dados através da entrevista.

Após a realização das entrevistas e com a autorização da gravação, as falas serão transcritas em uma planilha no Excel conforme as perguntas e os entrevistados. Isso facilita a organização das falas para então fazer a análise dos resultados e apresentar no texto da dissertação, conforme o problema de pesquisa. Vale ressaltar que os entrevistados não serão identificados pelo nome, mas como Entrevistada 1, entrevistada 2 e assim por diante.

Buscando compreender o desenvolvimento da construção histórica da Política de Saúde no Brasil, será realizado um resgate dos principais documentos da saúde, podendo destacar os seguintes: Constituição Federal (1988); Sistema Único de Saúde (1990); Lei 8142 Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (1990); Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes (2004).

Para a construção da metodologia de pesquisa do presente projeto e para posterior análise dos dados obtidos, serão utilizados alguns autores, tais como: GIL (2002), MINAYO (2010), SEVERINO (2007). Para sistematização das buscas, bem como a realização da entrevista com os membros da CISMU, será levado em conta, o Código de Ética Profissional do/da Assistente Social, bem como as demais resoluções do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que, no curso do desenvolvimento da pesquisa, outros autores podem vir a ser incorporados, a fim de contribuir com a finalização do estudo.

A princípio, deverá ocorrer o levantamento e organização dos documentos que serão utilizados como fonte de dados, a fim de subsidiar a pesquisa acerca do problema indagado. Constituem-se como documentos-fontes as legislações da área da saúde e controle social e o material transcrito das entrevistas realizadas.

O acesso aos documentos e a realização das entrevistas com os membros da

CISMU se dá somente após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP). Em todo o processo de acesso e tratamento dos dados serão respeitados o Código de Ética do Assistente Social e as preconizações do CEP.

3 CONCLUSÃO

Esta pesquisa busca levantar indagações relacionadas ao entendimento dos representantes da Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher e qual a sua importância no que concerne a política de saúde no município de Cascavel que permite processo de participação nesse espaço de controle social.

A atenção a saúde das mulheres sobe a ótica do direito a saúde de forma integral é uma luta que deve ser travada constantemente. É nessa lógica que a participação do profissional assistente social nesses espaços possibilita dar maior visibilidade e contribuir para o fortalecimento e significado na consolidação do processo democrático, com base nesse estudo, possibilitará a reflexão do papel da CISMU.

Dessa maneira, coloca-se como necessário uma maior apropriação por parte dos representantes da CISMU acerca da sua contribuição na temática estudada é nessa lógica que o estudo se faz necessário.

As reflexões até agora elencadas nessa proposta de estudo não esgotam o quadro

de questões sobre a participação desses representantes nos espaços públicos dos conselhos, mas se faz necessária aprofundar o estudo referente a participação e reconhecer os avanços que devem ser dados para a política de saúde da mulher de forma a qualificar com instrumentos para fortalecer a cidadania das mulheres na sociedade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília/DF, Fevereiro de 2020.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09.maio.2022.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 09 maio.2022.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 maio.2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão intersectorial de Saúde da Mulher. 2022. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cismu/index.html. Acesso: 02 jun.2022.
- BUENO, Samira (Coord). Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Violência contra mulheres em 2021**. 2021.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Brasil. Paraná. Cascavel. **População**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>. Acesso em: 02 jun.2022.
- CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025** (Versão Preliminar). Cascavel. 2022.
- CASCADEL. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde. Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher. 2022.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social**. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Curitiba. 2020.
- PEREIRA, Potyara AP. **Significado da política social e conceitos**. In: Política social: temas & questões. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2008. p.163-179.