

“AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA?” UMA ANÁLISE DAS PROPOSTAS DIRECIONADAS A POPULAÇÃO QUILOMBOLA CONTIDAS NO RELATÓRIO CONSOLIDADO DA 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Josué de Lima Carvalho

Universidade da Amazônia-UNAMA

josuecarvalho911@gmail.com

Mário Vasconcellos Sobrinho

Universidade da Amazônia-UNAMA

mario.vasconcellos@unama.br

RESUMO

Este estudo analisa as propostas direcionadas à população quilombola no Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde, utilizando a Teoria da Governança Colaborativa como referencial. A pesquisa destaca a importância da participação ativa das comunidades quilombolas na formulação e implementação de políticas de saúde, ressaltando o respeito aos saberes tradicionais e a necessidade de superar barreiras estruturais. Embora a conferência tenha representado um avanço significativo na inclusão dessas comunidades nos processos decisórios, o estudo identifica desafios persistentes, como a falta de infraestrutura adequada e a necessidade de capacitação profissional. As conclusões apontam para a necessidade de uma governança adaptativa e inclusiva, que continue a promover a equidade e a justiça social na saúde pública para as comunidades quilombolas.

Palavras-chave: Governança Colaborativa; Saúde Quilombola; Políticas Públicas.

Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS): ODS 3

1 INTRODUÇÃO

A Governança Colaborativa tem se destacado como uma abordagem crucial na formulação e implementação de políticas públicas, especialmente em contextos em que a participação ativa de diversas partes interessadas é necessária para enfrentar problemas complexos. Ansell & Gash (2008) definem a Governança Colaborativa como um processo em que atores governamentais e não governamentais trabalham em conjunto para resolver problemas coletivos e promover o bem-estar social. Esse modelo de governança é particularmente relevante na área da saúde pública, onde é fundamental assegurar que as políticas sejam inclusivas e culturalmente adequadas, atendendo às

necessidades de grupos historicamente marginalizados, como as comunidades quilombolas.

A inclusão equitativa dessas comunidades nos processos de tomada de decisão, conforme discutido por Bryson, Crosby & Stone (2006), é essencial para garantir que as políticas de saúde não apenas reconheçam, mas também respondam às suas necessidades específicas. A Governança Colaborativa, ao integrar diferentes perspectivas e saberes, proporciona um meio de desenvolver políticas públicas que promovam a justiça social e assegurem o acesso equitativo aos serviços de saúde para as comunidades quilombolas.

Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) expandem essa discussão ao propor um modelo integrativo de Governança Colaborativa que considera tanto os processos e dinâmicas internas quanto os fatores contextuais que afetam a eficácia das colaborações. Este modelo é particularmente pertinente para a análise de políticas voltadas às comunidades quilombolas, pois oferece uma estrutura para avaliar os desafios e oportunidades na implementação dessas políticas.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi um importante evento realizado em 2023 que reuniu representantes da sociedade civil, gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) para discutir e deliberar sobre as diretrizes e propostas que orientam as políticas de saúde no Brasil. O tema central da 17ª CNS foi "Garantir Direitos, Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia!", refletindo um momento de reconstrução democrática e reafirmação dos princípios do SUS.

As Conferências Nacionais de Saúde são realizadas periodicamente no Brasil, geralmente a cada quatro anos, e servem como o principal espaço de participação social e controle social no SUS. Elas permitem que diferentes segmentos da sociedade discutam as políticas de saúde, façam avaliações e proponham mudanças, garantindo que as decisões no campo da saúde pública sejam democráticas e participativas.

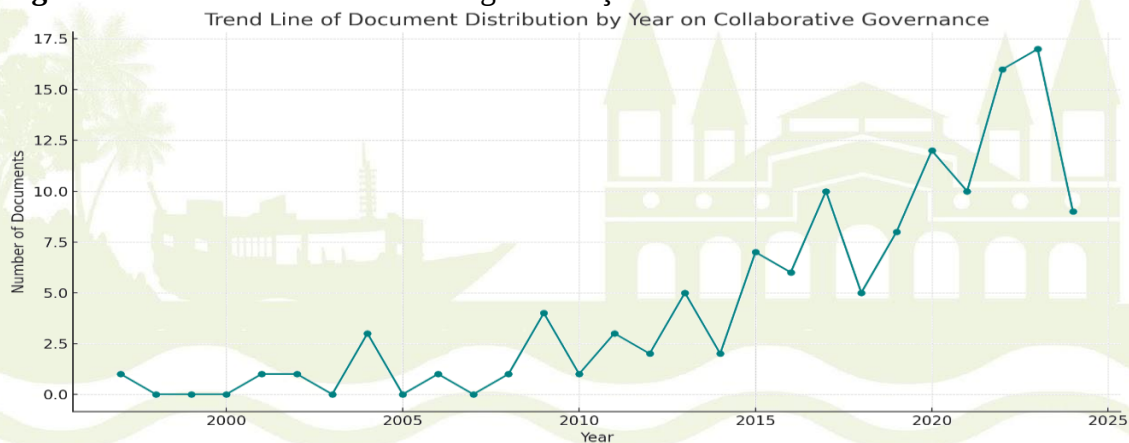
O objetivo deste trabalho é analisar as propostas direcionadas à população quilombola contidas no Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde, à luz da Teoria da Governança Colaborativa. Utilizando os conceitos e modelos

apresentados por Ansell & Gash (2008), Bryson, Crosby & Stone (2006), e Emerson, Nabatchi & Balogh (2012), a análise visa avaliar a adequação dessas propostas às necessidades das comunidades quilombolas e a eficácia das abordagens colaborativas na promoção da saúde e do bem-estar dessas populações. A análise também levará em conta o papel das comunidades quilombolas como atores essenciais no processo de governança, em consonância com a perspectiva de Ostrom (1990, 1994) e Paniagua (2022), que destaca a importância da autogovernança e da participação ativa das comunidades na gestão de seus próprios recursos e direitos.

2 O ESTADO DA ARTE SOBRE A GOVERNANÇA COLABORATIVA E SEU IMPACTO NA GESTÃO PÚBLICA

O conceito de Governança Colaborativa tem sua origem em contextos urbanos, dentre os desafios enfrentados nas cidades, onde os cidadãos, principais clientes das políticas públicas podem e devem medir e garantir a sua sustentabilidade. É neste processo de debate, que se resultam decisões e a democratização dessas decisões está intimamente ligada aos conselhos municipais, a ferramenta que promove engajamento comunitário. Sendo assim, esta revisão busca explorar a evolução da literatura sobre governança colaborativa, identificando tendências, os avanços teóricos e possíveis aplicações práticas ao longo das últimas décadas.

Figura 1 – Linha de tendência sobre governança colaborativa



Fonte: Autores/Elsevier (2024).

Podemos observar que houve um aumento na quantidade de publicações sobre governança colaborativa nos últimos anos, a linha crescente demonstra o ápice no ano de 2023. Este aumento pode ser explicado pelo crescente interesse pelo papel da governança colaborativa frente a desafios urbanos complexos e a necessidade de promover uma participação mais efetiva dos cidadãos na gestão pública. A tendência nos últimos cinco anos sugere uma crescente relevância do tema na literatura acadêmica, possivelmente impulsionada por novos desenvolvimentos teóricos e pela necessidade de abordagens inovadoras na gestão de cidades em um mundo cada vez mais urbanizado, mutável e conectado.

Esta seção explora os países onde as instituições afiliadas aos autores dos artigos estão localizadas, oferecendo uma visão das dinâmicas globais que influenciam a pesquisa em governança colaborativa.

A China destaca-se como líder neste campo de estudo, com 32 artigos. O elevado volume de pesquisas elaboradas pelos chineses, parece retratar o contexto atual vivido pelo País, que passa por uma acelerada urbanização, ou seja, com o desenvolvimento econômico em ritmo mais frenético, a demanda por inovações no âmbito social é determinante para uma melhor resposta as demandas geradas. Desta forma, há um impulso nas necessidades criadas, demandando abordagens mais eficazes para administração dos desafios sociais e ambientais impostos.

Os Estados Unidos apresentam uma produção significativa com 26 artigos, indicando interesse e investimento contínuo em estudos sobre governança colaborativa. Esse interesse é motivado pela diversidade de desafios políticos, sociais e ambientais enfrentados pelo país, que demandam novas formas de engajamento cívico e colaboração entre os setores público, privado e não governamental. A tradição de pesquisa robusta e a infraestrutura acadêmica nos EUA também são fatores que sustentam esta produção intensiva.

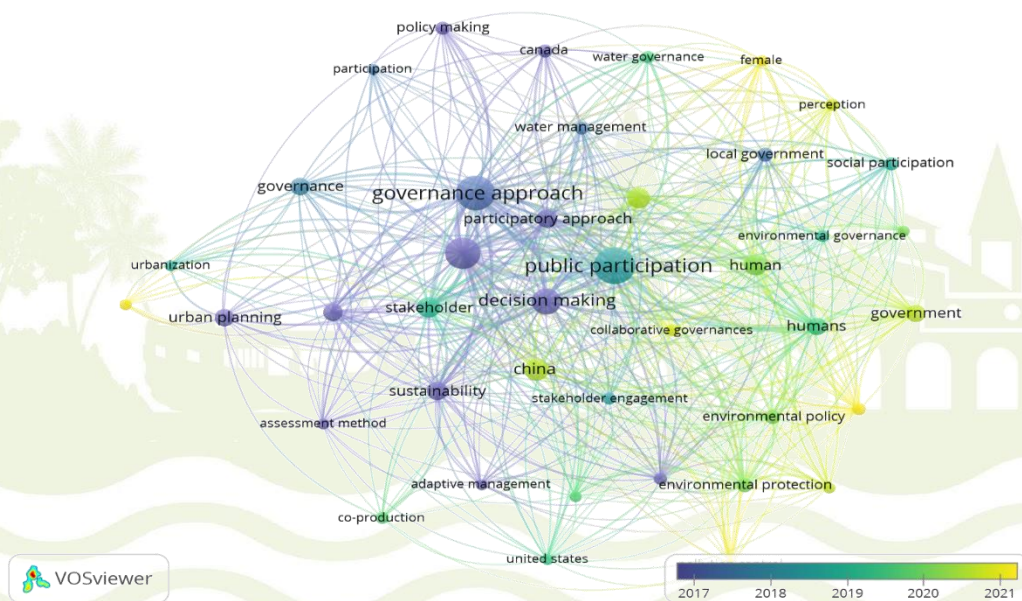
O Reino Unido, com 19 artigos, mostra compromisso com a pesquisa em governança colaborativa. Este interesse pode ser contextualizado pelo esforço do país em melhorar a eficiência dos serviços públicos e aumentar a participação dos cidadãos nas

decisões políticas. O sistema político do Reino Unido, que promove fortes interações entre academia, sociedade e governo, facilita uma considerável concentração de estudos nessa área.

Além desses líderes, países como Canadá, Austrália e Espanha, cada um contribuindo com 8 e 7 artigos respectivamente, também demonstram um envolvimento ativo na pesquisa sobre governança colaborativa. Os números encontrados mostram que o tema governança possui uma distribuição global, influenciada por fatores internos e externos, ressaltando desta forma as regiões que estão na vanguarda da pesquisa em governança colaborativa. Entretanto, também é preciso ressaltar a importância de entender como contextos políticos, sociais e econômicos diversos influenciam a adoção e o estudo de modelos de governança colaborativa em todo o mundo.

Para buscar uma visão mais dinâmica das tendências e conexões entre os conceitos estudados, foi realizada uma análise de coocorrências, a referida análise tem a função de auxiliar na compreensão da interligação de temas, demonstrando em nós suas interconexões. Sendo assim, será possível observar abaixo, a produção de uma ferramenta para visualizar redes bibliométricas, através do software VOSviewer.

Figura 2 – Coocorrências dentre as palavras-chave.



Fonte: Autores/Elsevier (2024).

A imagem gerada fornece uma visão ampla da interconexão de assuntos relacionados dentro da grande área de gestão colaborativa. Os nós representam palavras-chave e as linhas entre eles indicam a frequência com que essas palavras aparecem juntas nos artigos. Os nós maiores e mais conectados são centrais para a rede, sugerindo que estes tópicos são os mais discutidos nesses parâmetros na literatura existente.

O nó "*governance approach*" está fortemente relacionado com a "*public participation*" e a "*stakeholder engagement*". Esta ligação enfatiza a importância dos processos participativos e da participação das partes interessadas para garantir um governo eficaz.

A relação entre "*sustainability*" e "*urban planning*" mostra a crescente integração de aspectos do desenvolvimento sustentável no planejamento urbano. Isto reflete o reconhecimento global da necessidade de desenvolver as cidades de uma forma mais sustentável.

Destacam-se "China" e "EUA", indicando que estes países não só contribuem significativamente para a literatura, mas também que o estudo de governança colaborativa é contextualmente importante para eles. Isto pode dever-se aos seus desafios específicos de gestão local e à procura de soluções adaptativas.

Os termos "*environmental policy*" e "*water management*" estão relacionados, sugerindo que a política ambiental muitas vezes se concentra na gestão dos recursos naturais, especialmente dos recursos hídricos, que são cada vez mais importantes em muitas regiões do mundo com escassez de água.

A linha temporal na base da imagem mostra que a concentração de pesquisa variou ao longo dos anos, com um pico aparente em torno de 2020. Isso pode indicar um aumento no interesse por temas de governança colaborativa, possivelmente em resposta a eventos globais ou avanços políticos que exigem uma nova abordagem na gestão pública e ambiental.

Esta análise fornece uma compreensão das tendências atuais e emergentes em governança colaborativa, inclusive destacando também áreas potenciais para pesquisa futura e desenvolvimento de políticas. Ao explorar como essas palavras-chave coocorrem

e evoluem, pesquisadores e formuladores de políticas podem identificar áreas chave para intervenção e colaboração interdisciplinar.

Prosseguindo com as análises, a seguir apresento uma discussão incluindo os 13 artigos mais citados da base da Elsevier, este procedimento se relaciona com a metodologia adotada pelo método de Proknow-C para esta revisão.

No âmbito da governança colaborativa, as contribuições dos estudos mais citados fornecem um panorama geral de como as interações entre múltiplos atores podem influenciar a eficácia da administração pública e o fortalecimento da democracia local. Este texto procura tecer um diálogo entre esses autores para esclarecer como suas teorias se inter-relacionam e se complementam.

Ansell & Gash (2008) fornecem uma base fundamental ao argumentar que a gestão colaborativa requer um processo deliberativo que construa confiança e compreensão mútua. Este ponto pode ser determinante para a sustentabilidade de políticas que se beneficiam da participação ativa dos cidadãos. Esta noção é reforçada por Garret et al. (2006) que argumenta que a eficácia da participação pública depende da capacidade dos processos de gestão permitirem uma interação direta e significativa entre os cidadãos e o governo.

Aprofundando nessa discussão, Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) apresentam um framework teórico que integra diversos aspectos da colaboração, especialmente na implementação de políticas públicas e na resolução de conflitos. Eles destacam a necessidade de estruturas adaptativas que respondam às mudanças e desafios emergentes, um ponto que também é explorado por Grodach (2011) e Marinho et al. (2024), que defendem a importância da flexibilidade nas políticas públicas, especificamente na saúde pública.

A pesquisa de Gerschman (2004) e Santos et al. (2021) apresentam uma perspectiva crítica sobre a atuação dos conselhos municipais, enfatizando a importância da autonomia política, da integridade e da expertise técnica. Esta perspectiva complementa os resultados de Bingham, Nabatch & O'Leary (2005), que analisam a

aplicação prática da cooperação intergovernamental e destacam a importância destes elementos na melhoria da coordenação entre os diferentes níveis de governo.

Benson, Jordan & Smith (2013) e Ostrom (1990, 1994) e Paniagua (2022) ampliam o diálogo para o contexto da gestão ambiental e dos recursos compartilhados, respectivamente. Ambos destacam como a colaboração pode ser eficaz em contextos complexos e interdependentes, reforçando a necessidade de um compromisso genuíno com a inclusão e a equidade, uma crítica que Warner (2006) também levanta em relação a algumas práticas colaborativas que podem falhar em atingir seus objetivos sem um engajamento real e inclusivo.

McGuire & Agranoff (2011) e Ullah & Kim (2020) fornecem uma perspectiva sobre a importância da governação e da memória institucional em iniciativas de governo colaborativo. A liderança é vista como crítica para desenvolver e sustentar a colaboração ao longo do tempo, enquanto a memória institucional é crítica para a adaptação organizacional e a resiliência em ambientes dinâmicos.

Finalmente, o estudo de Sørensen & Torfing (2009) sobre como promover a inovação através da governação colaborativa conclui esta discussão e sublinha que a capacidade inovadora é crítica para enfrentar os desafios emergentes e garantir a relevância e eficácia das políticas públicas.

Este diálogo inter-relacionado destaca os fatores complexos que contribuem para a eficácia da governação colaborativa na administração pública, desde a necessidade de inclusão e adaptação até à importância da liderança e do compromisso com a equidade e a integridade. Juntos, esses estudos fornecem uma perspectiva rica e multifacetada que pode orientar futuras pesquisas e práticas de gestão em vários contextos.

A Teoria da Governança Colaborativa, conforme desenvolvida por Ansell & Gash (2008), fornece um framework para a compreensão de como atores governamentais e não governamentais podem trabalhar juntos para resolver problemas complexos. Este modelo é especialmente aplicável ao contexto das comunidades quilombolas, onde a participação ativa dessas comunidades nas políticas de saúde é crucial para a eficácia e sustentabilidade das iniciativas.

A literatura sobre Governança Colaborativa destaca a importância do engajamento das partes interessadas, incluindo a participação pública, como um componente central para o sucesso das políticas públicas. Bryson, Crosby & Stone (2006) enfatizam que a inclusão equitativa de todas as partes interessadas é fundamental para garantir que as políticas sejam culturalmente adequadas e respondam às necessidades específicas de comunidades como as quilombolas. Essa perspectiva teórica sustenta a análise das propostas de saúde contidas no Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde, questionando em que medida essas propostas incorporam a participação quilombola.

Ostrom (1990, 1994) e Paniagua (2022) contribuem para o referencial teórico ao discutir a importância da autogovernança e da memória institucional na gestão de recursos comuns. No contexto das comunidades quilombolas, esses conceitos são aplicáveis à maneira como essas comunidades podem se organizar e participar ativamente na gestão de sua saúde. A análise das propostas de saúde deve, portanto, considerar a capacidade dessas comunidades de exercer autogovernança e de preservar suas práticas tradicionais de saúde dentro do sistema de políticas públicas.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste estudo foi estruturada com base em uma análise de conteúdo (Bardin, 2016), aplicada ao Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Essa abordagem metodológica permitiu uma avaliação aprofundada das propostas direcionadas à população quilombola, com o objetivo de compreender como as políticas públicas de saúde para essas comunidades foram formuladas e como se alinham aos princípios da Governança Colaborativa.

A análise de conteúdo, conforme definida por Bardin (2016), foi utilizada como o principal método para examinar os dados textuais do Relatório Consolidado. Essa técnica foi escolhida por sua capacidade de identificar, categorizar e interpretar as principais mensagens e temas presentes nos documentos analisados. A análise seguiu um processo sistemático de codificação das informações, permitindo a identificação de

padrões e temas recorrentes relacionados à participação das comunidades quilombolas nas políticas de saúde.

A primeira etapa da análise consistiu na leitura do Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde, com o objetivo de familiarizar-se com o conteúdo e identificar as seções relevantes para o estudo. Em seguida, foram estabelecidas categorias temáticas com base nos conceitos de Governança Colaborativa: *Acesso Ampliado à Saúde e Respeito aos Saberes Tradicionais, Autonomia e Formação em Saúde Quilombola, Criação de Políticas e Estruturas de Cuidado Específicas, Participação Social e Controle Social, Infraestrutura e Apoio Logístico*, conforme discutido por Emerson, Nabatchi & Balogh (2012).

Após a categorização, iniciou-se o processo de codificação, onde cada unidade de registro – ou seja, fragmentos de texto que abordavam as propostas de saúde para as comunidades quilombolas – foi classificada de acordo com as categorias temáticas previamente definidas. A codificação foi realizada de forma manual, a fim de garantir a precisão e a coerência na interpretação dos dados.

Para assegurar a confiabilidade e a validade dos resultados, foi adotada a técnica de triangulação de dados, conforme recomendada por Flick (2004). Essa técnica envolveu a comparação dos resultados obtidos com outras fontes de dados, como artigos científicos e documentos oficiais, relacionados às políticas de saúde para as comunidades quilombolas. Além disso, foi realizada uma revisão por pares, na qual outros pesquisadores revisaram os achados para garantir a consistência e a acurácia das interpretações.

Os dados codificados foram, então, analisados e interpretados à luz da Teoria da Governança Colaborativa. Essa interpretação focou em avaliar como as propostas do Relatório Consolidado abordavam a participação das comunidades quilombolas nos processos decisórios, e se estas propostas estavam em consonância com os princípios de inclusão e sustentabilidade discutidos na literatura. O método de análise de conteúdo, conforme sugerido por Mayring (2014), permitiu uma compreensão detalhada das mensagens implícitas e explícitas contidas no documento.

Como análise complementar os textos que compõem as propostas foram analisados em conjunto seguindo o modelo proposto por Carvalho & Brasileiro (2022) e Carvalho et al. (2023). Caber ressaltar ainda que se analisaram propostas construídas em conjunto na 17ª CNS e que a implementação de fato vai depender da agenda pública construída por meio dos instrumentos de planejamento público (PPA, LDO e LOA).

4 RESULTADOS

A participação das comunidades quilombolas na 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) foi significativa na promoção de uma governança colaborativa mais inclusiva e representativa no Brasil. A conferência mobilizou um número sem precedentes de participantes, com a presença expressiva de líderes quilombolas, o que reflete um avanço importante no reconhecimento e na inclusão dessas comunidades nos processos decisórios de políticas públicas de saúde.

“Mulheres somaram 45,5% dos participantes da conferência e 42,05% dos participantes totais declararam-se como pessoas negras, formando a maioria dos presentes. Indígenas somaram 3,92% (228 participantes autodeclarados). “Quando um negro fala, fala por todos e não fala sozinho. Percebemos e queremos registrar o número maciço de mulheres negras pois tornamos essa conferência em um grande quilombo e estamos aqui, aquiombadas, para defender o SUS”, decreta Elza Serra, mulher negra e quilombola que somou forças às demandas de sua comunidade ao participar como delegada na 17ª CNS.” (Conselho Nacional de Saúde, 2023).

A ampla participação das comunidades quilombolas na 17ª CNS está em consonância com os princípios da Governança Colaborativa, conforme discutido por Ansell & Gash (2008). A conferência demonstrou um esforço claro para incluir essas comunidades, não apenas como beneficiárias das políticas de saúde, mas como atores ativos na formulação dessas políticas. Este fortalecimento da participação popular é um passo positivo na direção de uma governança mais equitativa e inclusiva.

Figura 3 – Tema da 17ª CNS.



Fonte: CNS (2023).

A elevada participação de pessoas negras, incluindo mulheres quilombolas, na conferência destaca um progresso na representatividade desses grupos dentro das instâncias de controle social do SUS. Essa representatividade é crucial para garantir que as políticas de saúde sejam sensíveis às necessidades específicas das comunidades quilombolas, conforme defendido por Bryson, Crosby & Stone (2006) na literatura sobre Governança Colaborativa. A diversidade de vozes presentes na conferência contribuiu para um debate mais rico e para a construção de políticas públicas que respeitam as especificidades culturais e sociais das comunidades quilombolas.

Apesar dos avanços na participação, ainda existem desafios significativos na implementação efetiva das políticas de saúde que foram discutidas na conferência. A inclusão nas etapas iniciais de planejamento não garante, por si só, que as políticas resultantes sejam executadas de maneira que realmente beneficie as comunidades quilombolas. Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) destacam a importância de estruturas adaptativas e sustentáveis para a governança colaborativa, e esses desafios permanecem um obstáculo para a plena realização dos objetivos discutidos na 17ª CNS.

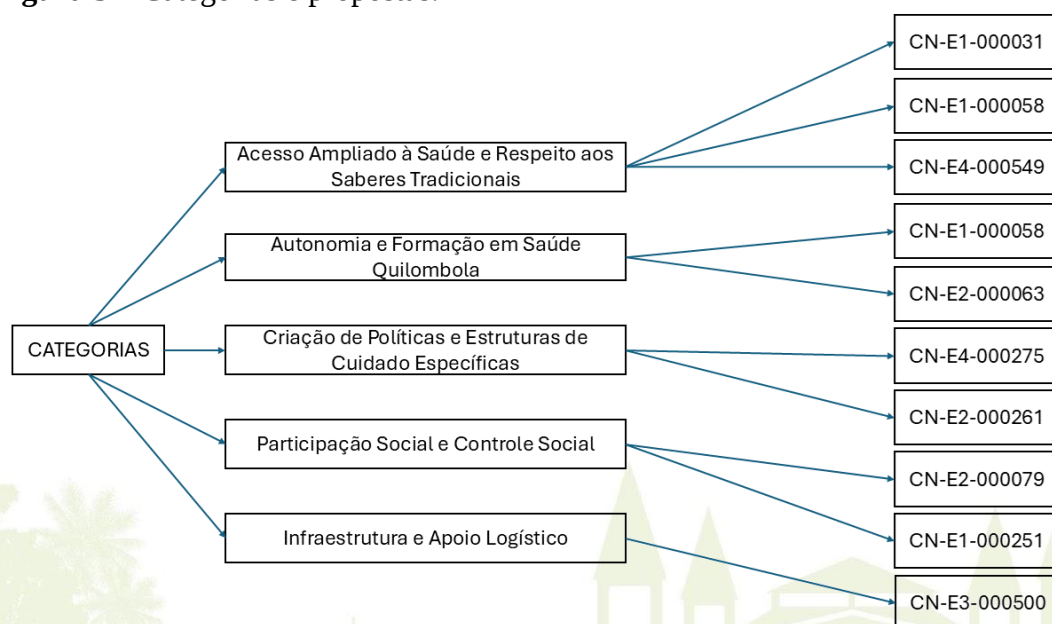
Mesmo com a maior inclusão das comunidades quilombolas na conferência, as barreiras estruturais persistem, como o acesso limitado a recursos e serviços de saúde nas áreas rurais e remotas onde muitas dessas comunidades vivem. A representatividade na conferência é um avanço, mas sem um compromisso contínuo em resolver essas barreiras,

as políticas de saúde correm o risco de não alcançar a eficácia desejada. A literatura sobre Governança Colaborativa sugere que a participação deve ser acompanhada de ações concretas que removam essas barreiras, o que continua sendo um desafio.

A partir da literatura e dos dados relacionados a 17ª CNS é possível compreendê-la como um passo importante na direção de uma governança colaborativa mais inclusiva, mas também revelam que ainda há um longo caminho a percorrer para garantir que as políticas de saúde resultantes dessas discussões sejam efetivamente implementadas e beneficiem as comunidades quilombolas de maneira equitativa e sustentável.

A figura a seguir apresenta a categorização das propostas disponíveis na 17ª CNS relacionadas à população quilombola.

Figura 5 – Categorias e propostas.



Fonte: Autores (2024).

A análise das propostas relacionadas à saúde da população quilombola, presentes no Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), pode ser organizada em cinco categorias principais: **Acesso Ampliado à Saúde e Respeito aos Saberes Tradicionais**, **Autonomia e Formação em Saúde Quilombola**, **Criação de Políticas e Estruturas de Cuidado Específicas**, **Participação Social e Controle Social**,

e **Infraestrutura e Apoio Logístico**. Essas categorias refletem as principais demandas e necessidades das comunidades quilombolas no âmbito da saúde pública, e suas análises permitem uma compreensão mais profunda de como essas propostas se relacionam com a literatura atual sobre saúde comunitária e governança colaborativa.

As propostas destacadas nesta categoria abordam a necessidade de ampliar o acesso à saúde para as comunidades quilombolas, respeitando e integrando os saberes e práticas tradicionais. Eruaga, Itua & Bature (2024) ressaltam a importância de incorporar práticas tradicionais de saúde nas políticas públicas para garantir o respeito às culturas locais. Da mesma forma, De Oliveira & Alves (2024) enfatizam a necessidade de adaptar a Atenção Básica para incluir os saberes tradicionais das comunidades quilombolas, o que está em consonância com as propostas CN-E1-000031 e CN-E1-000058.

A integração de médicos e equipes multiprofissionais, abordada por Machado et al. (2021), é crucial para garantir que as especificidades das comunidades quilombolas sejam respeitadas e atendidas. Essa integração, conforme destacado por Andrade & Costa (2010), Souza (2020) e Tomé & Oliveira Nogueira (2024), deve reconhecer a medicina tradicional e ancestral, promovendo um cuidado de saúde culturalmente competente. No entanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios relacionados à capacitação de profissionais de saúde e à adequação das estruturas de atendimento, o que ainda é uma barreira significativa para a plena realização dessas propostas.

A promoção da autonomia no cuidado e a formação de Agentes Populares de Saúde Quilombola são elementos centrais para fortalecer a saúde comunitária, conforme destacado na proposta CN-E1-000058. Alves et al. (2023) sublinham a importância da formação desses agentes para promover autonomia e inclusão de saberes tradicionais na atenção básica. Essa abordagem é essencial para que as comunidades quilombolas possam participar ativamente do cuidado em saúde, integrando seus conhecimentos tradicionais aos sistemas de saúde formal.

O fortalecimento da Educação Popular em Saúde é outro aspecto importante, que visa capacitar as comunidades quilombolas para exercerem maior controle social e participação nos processos de decisão em saúde (Chaves et al. 2014, Rückert et al. 2014,

Coradin et al. 2024). Varejão et al. (2006) e Alves et al. (2022) complementam essa análise ao destacar que a educação permanente é uma ferramenta poderosa para empoderar as comunidades e melhorar a qualidade do atendimento prestado, o que pode ser observado na proposta CN-E2-000063.

A criação de políticas e estruturas específicas de cuidado, como as linhas de cuidado propostas na CN-E4-000275, é fundamental para garantir que as necessidades das comunidades quilombolas sejam atendidas de maneira contínua e integrada. Santos et al (2021) e Santos (2023) analisam a importância dessas políticas para promover a integralidade do cuidado e assegurar que os diferentes níveis de complexidade sejam abordados de forma transversal. Essa abordagem é crítica para superar as lacunas existentes no atendimento à saúde das comunidades quilombolas (Santos, 2023, Gomes et al. 2024).

A implementação de Equipes de Saúde da Família específicas, discutida por Monteiro (2022) e Barbosa et al. (2019), também é uma estratégia importante para adaptar a Atenção Primária à Saúde (APS) às realidades culturais das comunidades quilombolas. Essas equipes devem ser capacitadas para respeitar e integrar as práticas tradicionais de saúde, promovendo um cuidado mais acessível e culturalmente apropriado (Alves et al. 2023, Silva & Felipe 2024).

A participação social e o controle social são elementos centrais para a governança colaborativa na saúde, especialmente em comunidades tradicionais como as quilombolas. A proposta CN-E2-000079, que intensifica a participação desses grupos nas instâncias de Controle Social, está em consonância com as discussões de Vieira & Monteiro (2013) sobre a importância do controle social na saúde para garantir que as políticas públicas sejam responsivas às necessidades das comunidades. Carvalho (2022) destaca que a ausência de participação das comunidades quilombolas no processo decisório dos conselhos municipais de saúde é um dos fatores que prejudica políticas específicas direcionadas à população quilombola.

Além disso, o incentivo à criação e monitoramento de políticas específicas para as comunidades quilombolas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

A análise da nuvem de palavras, em relação à literatura sobre Governança Colaborativa, revela como os conceitos centrais desta abordagem são refletidos nas propostas voltadas para a saúde das comunidades quilombolas. A Governança Colaborativa, como discutida por Ansell & Gash (2008) e Emerson, Nabatchi & Balogh (2012), enfatiza a importância da participação ativa de diversos *stakeholders* na formulação e implementação de políticas públicas. Essa análise pode ser desdobrada em vários aspectos-chave observados na nuvem de palavras.

Os termos "participação" e "controle social" emergem como elementos centrais na nuvem de palavras, o que está em forte consonância com a teoria da Governança Colaborativa. A presença destacada desses termos sugere que as propostas reconhecem a importância de envolver as comunidades quilombolas nos processos de decisão e na governança das políticas de saúde que lhes dizem respeito.

Ansell & Gash (2008) defendem que a Governança Colaborativa é mais eficaz quando há um envolvimento genuíno das partes interessadas, especialmente dos grupos que historicamente têm sido marginalizados, como as comunidades quilombolas. A inclusão dessas comunidades nos processos de controle social não apenas promove a equidade, mas também fortalece a legitimidade e a eficácia das políticas públicas. Isso é corroborado por Bryson, Crosby & Stone (2006), que argumentam que a participação ativa é fundamental para garantir que as políticas reflitam as necessidades e prioridades das comunidades envolvidas.

Os termos "acesso" e "cuidado" são fortemente destacados na nuvem de palavras, indicando uma preocupação central das propostas com a garantia de que as comunidades quilombolas tenham acesso efetivo aos serviços de saúde. Emerson, Nabatchi & Balogh (2012) argumentam que a Governança Colaborativa deve ser adaptativa e sensível às necessidades contextuais, garantindo que os serviços públicos sejam acessíveis e relevantes para todas as comunidades.

A ênfase no "acesso" está alinhada com a necessidade de superar as barreiras estruturais que limitam o acesso das comunidades quilombolas aos cuidados de saúde. Isso envolve tanto a expansão da cobertura de serviços quanto a adaptação desses serviços

específicas das comunidades quilombolas. Esse destaque é consistente com o objetivo de priorizar as políticas de saúde pública para essas comunidades marginalizadas, algo que a Governança Colaborativa defende como essencial para garantir a equidade e a inclusão nos processos de formulação de políticas (Ansell & Gash, 2008).

Termos como "atenção", "acesso", e "cuidado" também aparecem em blocos relativamente grandes, o que reflete a ênfase das propostas em melhorar o acesso aos serviços de saúde e em garantir que esses serviços sejam prestados de forma que respeite as especificidades das comunidades quilombolas. Isso está de acordo com a literatura sobre Governança Colaborativa que sugere que políticas eficazes precisam ser adaptadas às necessidades locais, garantindo um acesso equitativo e relevante aos serviços públicos (Emerson, Nabatchi & Balogh, 2012).

A presença destacada do termo "práticas tradicionais" na árvore de palavras indica que as propostas reconhecem e valorizam os saberes tradicionais das comunidades quilombolas. Este aspecto é fundamental para uma abordagem de governança que respeite e integre os diferentes conhecimentos culturais, promovendo a justiça cognitiva e a eficácia das políticas (Ostrom 1990, 1994, Paniagua 2022). A valorização dessas práticas é crucial para garantir que as intervenções de saúde sejam culturalmente sensíveis e eficazes.

Termos como "participação" e "educação" refletem o reconhecimento da importância de incluir as comunidades quilombolas nos processos de decisão e na educação em saúde. A Governança Colaborativa enfatiza que a participação ativa dos stakeholders, especialmente em contextos de marginalização histórica, é essencial para o sucesso das políticas públicas (Bryson, Crosby & Stone, 2006). A educação, neste contexto, não é apenas sobre transferir conhecimento, mas também sobre capacitar as comunidades para que possam participar de maneira significativa na governança da saúde.

Embora termos como "territórios", "certificados", e "acesso" sejam destacados, indicando um reconhecimento dos desafios específicos enfrentados pelas comunidades quilombolas, a Governança Colaborativa sugere que superar esses desafios requer mais

do que a formulação de boas políticas — é necessário um compromisso contínuo e adaptativo para garantir que essas políticas sejam efetivamente implementadas (Emerson *et al.*, 2012).

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar as propostas direcionadas à população quilombola contidas no Relatório Consolidado da 17ª Conferência Nacional de Saúde, à luz da Teoria da Governança Colaborativa. Utilizando os conceitos de inclusão, participação e adaptação contextual, foi possível avaliar como essas propostas se alinham com as necessidades específicas das comunidades quilombolas e como a Governança Colaborativa pode contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar dessas populações.

Os resultados indicam que as propostas da 17ª CNS representam um avanço significativo na inclusão das comunidades quilombolas nos processos decisórios de saúde pública. A forte ênfase na participação social e no respeito aos saberes tradicionais, conforme refletido nos termos mais frequentes analisados, demonstra um compromisso com a equidade e a justiça social, princípios fundamentais da Governança Colaborativa. Este avanço é corroborado pela ampla participação dessas comunidades na conferência, o que contribuiu para a formulação de políticas mais sensíveis e adaptadas às suas realidades culturais e sociais.

No entanto, a análise também revelou algumas limitações importantes. A principal delas é a persistência de barreiras estruturais que dificultam a plena implementação das propostas, especialmente em áreas rurais e remotas. Embora a participação quilombola tenha sido fortalecida, a efetividade das políticas depende de ações concretas que superem desafios como a falta de infraestrutura adequada e a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades culturais das comunidades quilombolas.

As possibilidades para o futuro incluem a continuidade e o aprofundamento das iniciativas de Governança Colaborativa, com foco em garantir que as comunidades quilombolas não apenas participem dos processos de formulação de políticas, mas

também sejam capacitadas para exercer um papel ativo e autônomo na implementação e monitoramento dessas políticas. Além disso, é crucial que as estruturas de governança sejam adaptativas, permitindo que as políticas evoluam em resposta às mudanças nas necessidades e nos contextos dessas comunidades.

Em termos de pontos de melhoria, é necessário um maior investimento em infraestrutura e apoio logístico para garantir que as políticas de saúde cheguem efetivamente às comunidades quilombolas. Além disso, deve-se continuar a promover a formação de profissionais de saúde que compreendam e respeitem as práticas tradicionais, garantindo que os serviços de saúde sejam culturalmente competentes e eficazes.

Em conclusão, a 17ª CNS fora relevante na promoção de uma governança mais inclusiva e equitativa para as comunidades quilombolas. No entanto, para que as políticas resultantes tenham um impacto duradouro, é fundamental que os desafios identificados sejam abordados com um compromisso contínuo e adaptativo, em consonância com os princípios da Governança Colaborativa. Somente assim será possível garantir que "amanhã seja, de fato, outro dia" para as comunidades quilombolas, com um sistema de saúde mais justo, inclusivo e eficaz.

REFERÊNCIAS

- Alves, H., Soares, M. R. P., Costa, R. R. D. S., Cruz, S. S. D., Schottz, V., Marro, K. I., & Piccolo, R. M. D. (2022). Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210724.
- Alves, H. J., Soares, M. R. P., Costa, R. R. D. S., & Santos, L. D. A. (2023). Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. *Trabalho, Educação e Saúde*, 21, e02209219.
- Andrade, J. T. D., & Costa, L. F. A. D. (2010). Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. *Saúde e Sociedade*, 19, 497-508.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- Barbosa, F. E. S., Guimarães, M. B. L., Santos, C. R. D., Bezerra, A. F. B., Tesser, C. D., & Sousa, I. M. C. D. (2019). Oferta de práticas integrativas e complementares em

saúde na estratégia saúde da família no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00208818.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (5ª ed.). Edições 70.

Benson, D., Jordan, A., & Smith, L. (2013). Is environmental management really more collaborative? A comparative analysis of putative ‘paradigm shifts’ in Europe, Australia, and the United States. *Environment and Planning A*, 45(7), 1695-1712.

Bingham, L. B., Nabatchi, T., & O’Leary, R. (2005). The new governance: practices and processes for stakeholder and citizen participation in the work of government. *Public Administration Review*, 65(5), 529-540. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2005.00482.x>

Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Stone, M. M. (2006). The design and implementation of cross-sector collaborations: Propositions from the literature. *Public Administration Review*, 66(s1), 44-55. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2006.00665.x>

Carvalho, J. C., Moraes, M. F. S., Coutinho, M. M., & Vasconcellos Sobrinho, M. (2024). Satisfação e segurança no transporte público urbano: Uma avaliação a partir da percepção dos usuários. *Anais do XIV Colóquio Organizações, Desenvolvimento e Sustentabilidade (CODS)*, 14, 1-18.

Chaves, L., Alves, A. D. C., Souza, J., Barros, L., Araújo, P. D. D., & Silva, T. P. C. (2014). Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 1507-1512.

Coradin, C., Oliveira, S., & Guevara, M. D. L. A. A. (2024). Corpos-territórios e interseccionalidades: contribuições para uma vigilância popular em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(7), e03212024.

Cruz, L. A., & da Silva, P. H. M. (2022). Política nacional da saúde integral da população negra: análise do acesso à saúde da população quilombola de Alto Alegre em Horizonte-Ceará. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, 68-71.

de Lima Carvalho, J., & Brasileiro, T. S. A. (2022). Transparency as a tool in building efficient public institutions: a bibliometric study. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 9(4).

de Lima Carvalho, J., & Brasileiro, T. S. A. (2024). El impacto de la inversión en salud pública sobre el logro de objetivos en la atención primaria de salud. *Novos Cadernos NAEA*, 27(1).

de Oliveira, M. E. R., & Alves, L. T. (2024). O PAPEL TRANSFORMADOR DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS NA ATENÇÃO A COMUNIDADES QUILOMBOLAS, RIBEIRINHAS E INDÍGENAS. *Revista Contemporânea*, 4(12), e7028-e7028.

dos Santos, P. S., da Silva, I. M., da Silva, M. E. P., dos Santos, T. S., dos Santos Ferreira, A. K., Jobim, M. L. A., & Silva, C. D. B. (2021). Avaliação do nível de conhecimento de uma comunidade quilombola do Estado de Alagoas sobre a participação popular nos conselhos municipais de saúde. *Research, Society and Development*, 10(11), e550101120053-e550101120053.

Emerson, K., Nabatchi, T., & Balogh, S. (2012). An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 22(1), 1-29. <https://doi.org/10.1093/jopart/mur011>

Ensslin, S. R., Ensslin, L., Imlau, J. M., & Chaves, L. C. (2014). Processo de mapeamento das publicações científicas de um tema: portfólio bibliográfico e análise bibliométrica sobre avaliação de desempenho de cooperativas de produção agropecuária. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 52, 587-608. <https://doi.org/10.1590/s0103-20032014000300010>

Eruaga, M. A., Itua, E. O., & Bature, J. T. (2024). Exploring herbal medicine regulation in Nigeria: Balancing traditional practices with modern standards. *GSC Advanced Research and Reviews*, 18(3), 083-090.

Flick, U. (2004). *Triangulation in qualitative research*. In U. Flick, E. von Kardorff, & I. Steinke (Eds.), *A companion to qualitative research* (pp. 178-183). SAGE Publications.

Garrett, R. S., Thurber, J. A., Fritschler, A. L., & Rosenbloom, D. H. (2006). Assessing the impact of bureaucracy bashing by electoral campaigns. *Public Administration Review*, 66(2), 228-240.

Gerschman, S. (2004). Conselhos Municipais de Saúde: atuação e representação das comunidades populares. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1670-1681.

Grodach, C. (2011). Art spaces in community and economic development: Connections to neighborhoods, artists, and the cultural economy. *Journal of planning education and research*, 31(1), 74-85.

Gomes, K. D. O., Reis, E. A., Guimarães, M. D. C., & Cherchiglia, M. L. (2013). Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cadernos de saúde publica*, 29, 1829-1842.

Machado, M. D. F. A. S., Xavier, S. P. L., Rodrigues, A. D. L., Lima, T. F., Silva, L. C. C. D., Moita, M. P., & Dias, M. S. D. A. (2021). Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde em Debate*, 45(131), 987-997.

Marinho, L. D. F. P. L., dos Santos, A. S., de Jesus Oliveira, P., Carvalho, D. M., & Machado, M. D. S. (2024). Políticas públicas para a saúde das famílias e das comunidades no contexto da Atenção Primária à Saúde em tempos de pós-pandemia. *Revista Cedigma*, 2(3), 206-219.

- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt, Austria. Disponível em <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssor-395173>
- McGuire, M., & Agranoff, R. (2011). The limitations of public management networks. *Public administration*, 89(2), 265-284.
- Monteiro, V. C. M. (2022). *Avaliação do grau de implantação das ações da Atenção Primária à Saúde nas comunidades quilombolas do Rio Grande do Norte* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional da UFRN. Disponível em <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/47128>.
- Oliveira, L. H. B. de. (2024). *Acesso à atenção primária à saúde pelos homens da comunidade quilombola de Mesquita-Goiás: Interseccionalidade de raça, gênero e classe social* [Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília].
- Ostrom, E. (1990). *Governing the commons: The evolution of institutions for collective action*. Cambridge university press.
- Ostrom, E. (1994). *Rules, games, and common-pool resources*. Michigan University Press.
- Paniagua, P. (2022). *Elinor Ostrom and public health*. *Economy and Society*, 51(2), 211-234.
- Rückert, B., Machado, A. R., Santos, C. C. A., & Brito, P. C. D. D. (2014). Diálogos entre a Saúde do Campo e a Saúde Mental: a experiência da Oficina de Educação Popular em Saúde Mental do MST na ESP MG. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 1537-1546.
- Silva, F. R. D., & Felipe, D. A. (2024). Saúde da Família do Campo e Atuação do Psicólogo em Comunidades Quilombolas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, e260811.
- Santos, A. R. (2023). *O racismo institucional e o acesso aos serviços de saúde: Experiências de quilombolas* [Monografia de graduação, Universidade Federal do Tocantins].
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2009). Making governance networks effective and democratic through metagovernance. *Public administration*, 87(2), 234-258.
- Souza, V. A. (2020). *Residência multiprofissional em saúde da família com ênfase em saúde da população do campo: formação para o sus em comunidades quilombolas* (Doctoral dissertation).
- Tomé, C. F. P., & de Oliveira Nogueira, V. (2024). Uma expedição na Unidade Básica de Saúde Fluvial e comunidades quilombolas do rio Andirá: relato de experiência do estágio optativo. *Saberes Plurais Educação na Saúde*, 8(1), e137910-e137910.

- Ullah, I., & Kim, D. Y. (2020). A model of collaborative governance for community-based trophy-hunting programs in developing countries. *Perspectives in Ecology and Conservation*, 18(3), 145-160.
- Varejão, V., Cambuy, A., Silveira, E., & Ceusnei, S. (2006). Fortalecimento da identidade e da autonomia da comunidade: Um enfoque na saúde. In *Seminário do Projeto Integralidade: Saberes e Práticas no Cotidiano das Instituições de Saúde* (Vol. 6, pp. 119–126).
- Vieira, A. B. D., & Monteiro, P. S. (2013). Comunidade quilombola: análise do problema persistente do acesso à saúde, sob o enfoque da Bioética de Intervenção. *Saúde em Debate*, 37, 610-618.