

Participação e controle social: a perspectiva da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde da Família

Participation and social control: a perspective of the population served in a family health unit

Participación y control social: una perspectiva de la población atendida en una unidad de salud de la familia

Recebido: 20/03/2018

Aprovado: 25/09/2018

Publicado: 05/11/2018

Nathália Moreira Albino¹
Regina Maura Rezende²

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa com o objetivo de discutir a concepção de participação e controle social na saúde pela população atendida em uma unidade matricial de saúde no município de Uberaba, MG, realizada em 2015, a partir de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo. Participaram nove usuários atendidos pela área de abrangência da unidade matricial. Três categorias foram evidenciadas: *saúde, participação e controle social*. Consta-se que a perspectiva de saúde ainda é limitada ao modelo biologicista e remete à benemerência estatal, isto é, não é tida como uma política pública e universal, além do desconhecimento dos espaços participativos de controle democrático inerente à política de saúde.

Descritores: Saúde; Controle social formal; Participação da comunidade.

This is a case study with a qualitative approach with the objective of discussing the conception of participation and social control in health by the population served in a central health unit in the city of Uberaba, MG, held in 2015. The study was based on semi-structured interviews and used content analysis for data analysis. Nine users assisted in the area covered by the central unit participated in the study. Three categories were evidenced: *health, participation and social control*. We observed that the perspective of health is still limited to the biologic model and refers to the goodwill of the State, that is, health is not regarded as a public and universal policy. There was also a lack of knowledge of participatory spaces of democratic control inherent in the health policy.

Descriptors: Health; Social control formal; Community participation.

Se trata de un estudio de caso, con enfoque cualitativo con el objetivo de discutir la concepción de participación y control social en la salud por la población atendida en una unidad matricial de salud en el municipio de Uberaba, MG, Brasil, realizada en 2015, a partir de entrevistas semiestruturadas y análisis de contenido. Participaron nueve usuarios atendidos por el área de cobertura de la unidad matricial. Tres categorías fueron evidenciadas: *salud, participación y control social*. Se constata que la perspectiva de salud aún es limitada al modelo biologicista y remete al mérito estatal, o sea, no es tenida como una política pública y universal, además del desconocimiento de los espacios participativos de control democrático inherente a la política de salud.

Descriptores: Salud; Control social formal; Participación de la comunidad.

1. Assistente Social. Especialista em Saúde do Adulto na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde. Mestranda em Política Social pela Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-4055-7319 E-mail: nati13@hotmail.com

2. Assistente Social. Especialista em Serviço Social e Políticas Sociais. Mestre em Serviço Social. Doutora em Educação. Professor Adjunto III do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6927-4411 E-mail: reginamaurarezende@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 representa uma conquista histórica da sociedade brasileira, no que diz respeito à ampliação e garantia de direitos no âmbito individual e coletivo, como por exemplo, o sistema de seguridade social em seu tripé, saúde, previdência e assistência social. Nele, a saúde foi considerada como um direito universal, integrando uma rede de serviços regionalizados e hierarquizados, que denominou no Sistema de Seguridade Social¹.

O desenho do SUS surge então com a CF de 1988, sendo assegurado pelo artigo 196, em que a saúde passa então a ser “direito de todos e dever do Estado”, no entanto, só é regulamentada dois anos mais tarde pela Lei 8.080² de 1990. Destaca-se ainda a Lei 8.142³ do mesmo ano que visa assegurar a participação da comunidade na gestão do SUS por meios dos instrumentos coletivos de controle social (como por exemplo, os conselhos gestores e as conferências).

A política de saúde foi a primeira a utilizar a expressão controle social, que remetia à participação da sociedade nos processos de decisões no período de redemocratização do Estado brasileiro. Nesta direção, foi a partir da Carta Constitucional que o controle social ganhou notoriedade e passou a significar a participação da população na proposição, elaboração, implementação, monitoramento e fiscalização das políticas⁴.

Assim, a participação da sociedade através das formas organizativas, representa a busca por um posicionamento do Estado nacional, na consolidação das organizações democráticas e no fortalecimento dos espaços públicos, determinando uma nova relação entre Estado e sociedade civil. Por meio destes espaços a população teve maior representatividade e condições de esclarecer as contradições e conflitos da vida social, ou seja, outras formas de expressar seus interesses e representar suas demandas junto ao Estado.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo discutir a concepção de participação e controle social na saúde pela

população atendida em uma unidade matricial de saúde no município de Uberaba, MG.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizada a partir de entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro planejado, que permitiu dialogar com os sujeitos da pesquisa a temática abordada. A fundamentação teórica e metodológica deste estudo, baseou-se na teoria social crítica, a partir do materialismo histórico dialético^{5,6}.

A pesquisa de campo foi realizada em uma Unidade Matricial de Saúde (UMS) do município de Uberaba/MG que abrange três bairros e por isso, conta com três Estratégias de Saúde da Família. Foram selecionados participantes das três equipes. A coleta dos dados se deu no período de abril a outubro de 2015.

A presente investigação foi aprovada Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), parecer número 1090678. Foram observadas as determinações da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁷, em que os sujeitos foram assegurados que sua participação neste trabalho seria consentida, livre e esclarecida, a partir da assinatura do Termo de Consentimento.

Para análise e interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, como técnica que permite compreender a comunicação dos sujeitos e o conteúdo de suas mensagens, que segundo Minayo (2008) vai além das aparências do que está sendo comunicado, ultrapassando o alcance meramente descritivo para uma interpretação mais profunda⁸.

RESULTADOS

Participaram nove usuários, sendo três de cada equipe atendida pela ESF vinculada à UMS. Emergiram como categorias analíticas durante a análise e interpretação dos dados: *saúde, participação e controle social*.

1) Saúde

Ao indagar os participantes da pesquisa sobre seus conhecimentos e concepções da política de saúde, todos foram unânimes em apontar que o SUS é, ou ao menos deveria ser, uma

política pública, universal e de qualidade. Como assinalam:

- *Se não fosse o SUS, eu acho que seria um caos. A gente precisa, eu dependo do sistema único de saúde, do SUS.* (U 4).

- *(...) o SUS pra mim vale a pena, pra gente classe pobre, não pode ficar sem ele.* (U 6).

2) Participação

Sobre a concepção de participação com os pesquisados, os mesmos apresentaram desconhecimento ao termo, ou expuseram concepções com viés reducionista e limitante da participação da sociedade nos espaços públicos:

- *Tem uma palestra pra mim é uma participação daquela palestra, em qualquer área: igreja, postinho, tem uma missa e eu quero participar da missa, tem um congresso de alguma coisa, vamos participar? Isso que eu entendo por participação* (U 6).

- *É a gente tá sempre fazendo consulta pelo SUS, seja qualquer tipo de necessidade pelo SUS, seja um remédio, seja uma consulta, uma cirurgia, então a gente consegue pela participação no SUS* (U 1).

- *São as reuniões do grupo? Igual, eu sou do grupo de hipertensos. As meninas participam, vem na minha casa. É um modo de eu participar, pra mim* (U 4).

Na maioria das vezes, o sentido da participação remete à questão eleitoral, ficando restrito ao ato de votar e eleger um candidato. Como pode ser identificado a seguir:

- *(...) a eleição, é muito importante a pessoa participar, e aquele que você acha que é o melhor na política, você vai naquele, muitas das vezes você quebra a cara, mas sua participação é importante ali, na escolha daquela pessoa* (U 3).

3) Controle Social

Não obstante, ao abordar a categoria controle social e os espaços de participação institucional e não institucional que conheciam ou participaram, foi possível identificar o distanciamento e desconhecimento dos pesquisados:

- *Não, nunca ouvi falar* (U 2).

- *Não, pior que não tenho muita afinidade com esse nome.* (U 4)

- *(...) Não. Não. A gente vê falar. No canal 5 quando os vereadores falam. Mas é muito difícil eu assistir. Eu não fico muito atendida nessas notícias* (U 5).

DISCUSSÃO

É possível perceber a compreensão dos pesquisados acerca da importância de um sistema de saúde 100% público, universal, de qualidade e socialmente referenciado, no

entanto, não possuem compreensão dos ataques e desmonte pelo qual a política tem enfrentado, além de desconhecem o funcionamento da política, os níveis de atenção à saúde, assim como, as lutas que tem sido travada para garantir a efetividade do SUS.

Além disso, a visão quanto à participação social é restrita e/ou inexistente e, muitas vezes resulta na impossibilidade de inserir-se em espaços de representação, bem como, construir formas de luta e resistência para fortalecer as pautas da população.

Apesar dos expressivos avanços na saúde pública brasileira, fica evidente um processo incongruente na garantia desse direito, que legalmente foi instituído, mas sofreu inúmeros obstáculos na tentativa de se materializar, como demonstra o cenário atual, com a desresponsabilização do Estado, o subfinanciamento, as distorções nos gastos públicos, a lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro, a subordinação da política e o avanço dos modelos privados de gestão⁹.

Entretanto, um dos desafios que é evidente quando se trata de instâncias de participação, são as práticas de representação, o diálogo com os grupos dispersos e pouca organização da sociedade impedindo o avanço de uma nova cultura política a ser construída pela população¹⁰.

Um dos caminhos para alcançar e garantir a efetividade das políticas sociais é através da ampliação dos processos democráticos com a capacidade de mobilização e organização da sociedade civil, com a criação de instituições políticas participativas, na tentativa de romper com a tradição patrimonialista da gestão do Estado e ao acesso clientelístico aos recursos públicos.

Os pesquisados afirmam desconhecer o controle social, que diz respeito a capacidade que os trabalhadores, em luta na sociedade civil, têm para interferir e modificar a gestão pública, orientando as ações e os gastos do Estado, o processo de planejamento, execução e avaliação das políticas sociais, expressando suas reais demandas e os interesses da coletividade.

No campo da saúde, o controle social é pioneiro e apontado como um dos principais alimentadores da formulação do sistema nacional de saúde e fundamental para sua democratização¹¹. A participação foi institucionalizada na Lei 8.142/90 através das conferências que tem por objetivo propor e avaliar diretrizes para a política de saúde nas três esferas do governo, por meio dos conselhos que tem a composição paritária entre representantes do segmento dos usuários e demais segmentos (gestores públicos, filantrópicos, privados e trabalhadores da saúde)³.

Foi possível experimentar mudanças no desenho institucional do Estado a partir de mecanismos de participação política (como os conselhos), alterando a relação entre Estado e sociedade, além do processo de organização dos trabalhadores e dos movimentos sociais. No entanto, a constituição destes mecanismos não é suficiente para assegurar que tais alterações possam direcionar e transformar efetivamente as estruturas de poder, de partilha e construção de resistências^{12,13}.

Por isso, o desafio é ainda maior quando se trata de problematizar a inserção da população no sistema de saúde e nos espaços participativos que podem dar um novo delineamento para a política.

Como limites do estudo, tem-se o fato de ser de uma localidade apenas. Apesar disto, o mesmo poderá suscitar novas questões de pesquisa e até mesmo encorajar um maior aprofundamento da temática.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, pode-se afirmar que embora os pesquisados defendam um sistema de saúde público, existe um desconhecimento ou uma visão restrita e limitada acerca da participação da sociedade nos espaços públicos de representação.

Assim, é preciso ressaltar a necessidade do avanço da democracia enquanto ação política que se realiza pela participação, para além da necessidade de ampliar e fortalecer instituições democráticas, mas incorporar os valores democráticos na vida humana, fundamental para organização dos trabalhadores no

enfrentamento dos desmontes e ataques diários contra os direitos conquistados.

O campo de ação das lutas democratizantes se estende para redefinir não apenas o sistema público de saúde, mas também as práticas econômicas, sociais e culturais que possam conceber uma ordem democrática para a sociedade como um todo.

A questão que prevalece é se os sujeitos políticos dentro e fora do Estado poderão construir estratégias de organização política capazes de abranger as demandas da classe trabalhadora e, um sistema nacional de saúde universal, público, participativo, descentralizado e de qualidade.

Assim, reafirma-se a necessidade de ampliar as discussões e o aprofundamento sobre as ações realizadas no âmbito da política de saúde e, a participação organizada da sociedade nos espaços que discutem a saúde no país, seja em âmbito local, regional ou nacional, na perspectiva de se interferir, participar e, realizar o controle social e direcionar as lutas no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Senado Federal (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado em 10 jan 2018]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
2. Presidência da República (Brasil). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 20 set 1990 [citado em 10 jan 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
3. Presidência da República (Brasil). Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 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 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 31 dez 1990 [citado em 10 jan 2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm
4. Bravo MIS. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: Bravo MIS, Pereira

- PAP, organizadores. Política social e democracia. São Paulo: Cortez; 2001. p. 43-65.
5. Pires MFC. O materialismo histórico-dialético e a educação. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 1997 [citado em 10 jan 2018]; 1(1):83-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/06.pdf>
6. Faemann LA. Teoria social de Marx: conhecimentos e contribuições ao trabalho do assistente social. *ServSoc Rev*. [Internet]. 2016 [citado em 10 jan 2018]; 18(2):34-51. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/22804/19101>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2016v18n2p34>
7. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2012 [citado em 10 jan 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
8. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
9. Bravo MIS, Menezes JSB. Participação popular e controle social na saúde. In: Bravo MIS, Menezes JSB. Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Rio de Janeiro: UERJ; 2011. p. 43-49.
10. Soares RC. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. *Argumentum* [Internet]. 2018 [citado em 10 jan 2018]; 10(1):24-32. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i1.19496>
11. Bravo MIS, Correia MVC. Desafios do controle social na atualidade. *ServSoc Soc*. [Internet]. 2012 [citado em 23 jan 2018]; (109):126-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-66282012000100008>
12. Ferraz ATR. Cenários da participação política no Brasil: os conselhos gestores de políticas públicas. *Serv Soc Soc*. 2006; 88:59-74.
13. Liporoni AARC. A defesa da saúde pública através dos conselhos municipais de saúde. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado em 08 jan 2018]; 5(Supl2):335-45. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2267>

CONTRIBUIÇÕES

Nathália Moreira Albino participou das etapas de concepção, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e redação. **Regina Maura Rezende** contribuiu na revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Albino NM, Rezende RM. A participação e controle social: a perspectiva da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde da Família. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em: inserir dia, mês, ano e de acesso]; 6(4):796-800. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

Albino, N. M.; Rezende, R. M. Participação e controle social: a perspectiva da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde da Família. **REFACS**, Uberaba, M.G, v. 6, n. 4, p. 796-800, 2018. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Albino, N.M, Rezende, R.M (2018). A participação e controle social: a perspectiva da população atendida em uma Unidade Básica de Saúde da Família. *REFACS*, 6(4), 796-800. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.