

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

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

Recibido: 20/03/2018

Aprobado: 25/09/2018

Publicado: 05/11/2018

Nathália Moreira Albino¹

Regina Maura Rezende²

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 semi-estructuradas 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.

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

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*. Constata-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, Brazil, 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.

1. Assistente Social. Especialista em Saúde del Adulto en la modalidad Residencia Multiprofesional en Salud. Estudiante de Maestría en Política Social por la Universidad Federal de Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. ORCID: 0000-0002-4055-7319 E-mail: nati13@hotmail.com

2. Assistente Social. Especialista em Serviço Social y Políticas Sociales. Mastería en Serviço Social. Doctora en Educación. Profesor Adjunto III del curso de Serviço Social de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6927-4411 E-mail: reginamaurarezende@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

La Constitución Federal (CF) de 1988 representa una conquista histórica de la sociedad brasileira, en lo que se refiere a la ampliación y garantía de derechos en el ámbito individual y colectivo, como por ejemplo, el sistema de seguridad social en su trípode, salud, previdencia y asistencia social. En él, la salud fue considerada como un derecho universal, integrando una red de servicios regionalizados y jerarquizados, que denominó en el Sistema de Seguridad Social¹.

El diseño del SUS surge entonces con la CF de 1988, siendo asegurado por el artículo 196, en que la salud pasa entonces a ser “derecho de todos y deber del Estado”, sin embargo, solo es reglamentada dos años más tarde por la Ley 8.080² de 1990. Se destaca también la Ley 8.142³ del mismo año que visa asegurar la participación de la comunidad en la gestión del SUS por medio de los instrumentos colectivos de control social (como por ejemplo, los consejos gestores y las conferencias).

la política de salud fue la primera a utilizar la expresión control social, que remetía a la participación de la sociedad en los procesos de decisiones en el período de redemocratización del Estado brasileiro. En esta dirección, fue a partir de la Carta Constitucional que el control social ganó notoriedad y pasó a significar la participación de la población en la proposición, elaboración, implementación, monitoreo y fiscalización de las políticas⁴.

Así, la participación de la sociedad a través de las formas organizativas, representa la búsqueda por una posición del Estado nacional, en la consolidación de las organizaciones democráticas y en el fortalecimiento de los espacios públicos, determinando una nueva relación entre Estado y sociedad civil. Por medio de estos espacios la población tuvo mayor representatividad y condiciones de aclarar las contradicciones y conflictos de la vida social, o sea, otras formas de expresar sus intereses y representar sus demandas junto al Estado.

Em este sentido, el presente estudio tiene como objetivo 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.

MÉTODO

Se trata de un estudio de caso, con enfoque cualitativo, realizada a partir de una entrevista semiestructurada, por medio de una guía planeada, que permitió dialogar con los sujetos de la investigación la temática enfocada. La fundamentación teórica y metodológica de este estudio, se basó en la teoría social crítica, a partir del materialismo histórico dialéctico^{5,6}.

La investigación de campo fue realizada en una Unidad Matricial de Salud (UMS) del municipio de Uberaba/MG que cubre tres barrios y por eso, cuenta con tres Estrategias de Salud de la Familia. Fueron seleccionados participantes de los tres equipos. La recolección de los datos fue en el período de abril a octubre de 2015.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro (UFTM), parecer número 1090678. Fueron observadas las determinaciones de la Resolución 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud⁷, en que los sujetos fueron asegurados que su participación en este trabajo sería consentida, libre y aclarada, a partir de la firma del Término de Consentimiento.

Para análisis e interpretación de los datos, fue utilizado el análisis de contenido, como técnica que permite comprender la comunicación de los sujetos y el contenido de sus mensajes, que según Minayo (2008) va más allá de las apariencias de lo que está siendo comunicado, ultrapasando el alcance meramente descriptivo para una interpretación más profunda⁸.

RESULTADOS

Participaron nueve usuarios, siendo tres de cada equipo atendida por la ESF vinculada a la UMS. Surgieron como categorías analíticas durante el análisis e interpretación de los datos: *salud, participación y control social*.

1) Salud

Al indagar a los participantes de la investigación sobre sus conocimientos y

concepciones de la política de salud, todos fueron unánimes en apuntar que el SUS es o al menos debería ser, una política pública, universal y de calidad. Como señalan:

- *Si no fuese el SUS, yo creo que sería un caos. Nosotros precisamos, yo dependo del sistema único de salud, del SUS.* (U 4).

- *(...) el SUS para mí vale la pena, para nosotros clase pobre, no podemos estar sin él.* (U 6).

2) Participación

Sobre la concepción de participación con los investigadores, los mismos presentaron desconocimiento al término, o expusieron concepciones con bies reduccionista y limitante de la participación de la sociedad en los espacios públicos:

- *Hay una conferencia para mí es una participación de aquella conferencia, en cualquier área: iglesia, centro de salud, hay una misa y yo quiero participar de la misa, hay un congreso de alguna cosa, ¿vamos a participar? Eso es lo que yo entiendo por participación* (U 6).

- *Es que nosotros estamos siempre haciendo consulta por el SUS, sea cualquier tipo de necesidad por el SUS, sea un remedio, sea una consulta, una cirugía, entonces nosotros conseguimos por la participación en el SUS* (U 1).

- *¿Son las reuniones del grupo? Igual, yo soy del grupo de hipertensos. Las chicas participan, vienen en mi casa. Es un modo de yo participar, para mí* (U 4).

En la mayoría de las veces, el sentido de la participación remete al problema electoral, quedando restringido al acto de votar y elegir un candidato. Como puede ser identificado a seguir:

- *(...) la elección, es muy importante para la persona participar, y aquél que crees que es el mejor en la política, tú vas en aquél, muchas de las veces tú te rompes la cara, pero su participación es importante allí, en la elección de aquella persona* (U 3).

3) Control Social

No obstante, al abordar a la categoría control social y los espacios de participación institucional y no institucional que conocían o participaron, fue posible identificar el distanciamiento y desconocimiento de los investigados:

- *No, nunca oí hablar* (U 2).

- *No, peor que no tengo mucha afinidad con ese nombre.* (U 4)

- *(...) No. No. Nosotros oímos hablar. En el canal 5 cuando los ediles hablan. Pero es muy difícil yo ver. Yo no me quedo muy atendida em esas noticias* (U 5).

DISCUSIÓN

Es posible notar la comprensión de los investigadores acerca de la importancia de un sistema de salud 100% público, universal, de calidad y socialmente referenciado, sin embargo, no poseen comprensión de los ataques y desmonte por el cual la política ha enfrentado, además de desconocer el funcionamiento de la política, los niveles de atención a la salud, así como, las luchas que han sido trabadas para garantizar la efectividad del SUS.

Además de eso, la visión sobre la participación social es restricta y/o inexistente y muchas veces resulta en la imposibilidad de insertarse en espacios de representación, así como construir formas de lucha y resistencia para fortalecer las pautas de la población.

A pesar de los expresivos avances en la salud pública brasilera, es evidente un proceso incongruente en la garantía de ese derecho, que legalmente fue instituido, pero sufrió innúmeros obstáculos en la tentativa de materializarse, como demuestra el escenario actual, con la falta de responsabilidad del Estado, el sub-financiamiento, las distorsiones en los gastos públicos, la lógica macro-económica de valorización del capital financiero, la subordinación de la política y el avance de los modelos privados de gestión⁹.

Sin embargo, uno de los desafíos que es evidente cuando se trata de instancias de participación, son las prácticas de representación, el diálogo con los grupos dispersos y poca organización de la sociedad impidiendo el avance de una nueva cultura política a ser construida por la población¹⁰.

Uno de los caminos para alcanzar y garantizar la efectividad de las políticas sociales es a través de la ampliación de los procesos democráticos con la capacidad de movilización y organización de la sociedad civil, con la creación de instituciones políticas participativas, en la tentativa de romper con la tradición patrimonialista de la gestión del Estado y al acceso clientelístico a los recursos públicos.

Los investigadores afirman desconocer el control social, que dice sobre la capacidad que los trabajadores, en lucha en la sociedad

civil, tienen para interferir y modificar la gestión pública, orientando las acciones y los gastos del Estado, el proceso de planeamiento, ejecución y evaluación de las políticas sociales, expresando sus reales demandas y los intereses de la colectividad.

En el campo de la salud, el control social es pionero y apuntado como uno de los principales alimentadores de la formulación del sistema nacional de salud y fundamental para su democratización¹¹. La participación fue institucionalizada en la Ley 8.142/90 a través de las conferencias que tienen como objetivo proponer y evaluar directrices para la política de salud en las tres esferas del gobierno, por medio de los consejos que tienen la composición paritaria entre representantes del segmento de los usuarios y demás segmentos (gestores públicos, filantrópicos, privados y trabajadores de la salud)³.

Fue posible experimentar cambios en el diseño institucional del Estado a partir de mecanismos de participación política (como los consejos), alterando la relación entre Estado y sociedad, además del proceso de organización de los trabajadores y de los movimientos sociales. Sin embargo, la constitución de estos mecanismos no es suficiente para asegurar que tales alteraciones puedan dirigir y transformar efectivamente las estructuras de poder, de participación y construcción de resistencias^{12,13}.

Por eso, el desafío es aún mayor cuando se trata de problematizar la inserción de la población en el sistema de salud y en los espacios participativos que pueden dar un nuevo delineamiento para la política.

Como límites del estudio, se tiene el hecho de ser de una localidad apenas. A pesar de esto, el mismo podrá suscitar nuevas cuestiones de investigación y hasta mismo crear una mayor profundidad de la temática.

CONCLUSIÓN

Por medio de este estudio, se puede afirmar que aunque los investigadores defienden un sistema de salud público, existe un desconocimiento o una visión restricta y limitada acerca de la participación de la

sociedad en los espacios públicos de representación.

Así, es preciso resaltar la necesidad del avance de la democracia mientras acción política que se realiza por la participación, para más allá de la necesidad de ampliar y fortalecer instituciones democráticas, pero también incorporar los valores democráticos en la vida humana, fundamental para la organización de los trabajadores en el enfrentamiento de los desmontes y ataques diarios contra los derechos conquistados.

El campo de acción de las luchas democratizantes se extiende para redefinir no apenas el sistema público de salud, pero también las prácticas económicas, sociales y culturales que puedan concebir un orden democrático para la sociedad como un todo.

La pregunta que prevalece es si los sujetos políticos dentro y fuera del Estado podrán construir estrategias de organización política capaces de cubrir las demandas de la clase trabajadora y un sistema nacional de salud universal, público, participativo, descentralizado y de calidad.

Así, se reafirma la necesidad de ampliar las discusiones y la profundidad sobre las acciones realizadas en el ámbito de la política de salud y la participación organizada de la sociedad en los espacios que discuten la salud en el país, sea en ámbito local, regional o nacional, en la perspectiva de interferir, participar y realizar el control social y dirigir las luchas en el campo de la salud.

REFERENCIAS

1. Senado Federal (Brasil). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado en 10 ene 2018]. Disponible en: 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 en 10 ene 2018]. Disponible en: 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 ene 2018]. Disponible en: 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 ene 2018]; 1(1):83-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v1n1/06.pdf>
6. Faemann LA. Teoria social de Marx: conhecimentos e contribuições ao trabalho do assistente social. Serv Soc Rev. [Internet]. 2016 [citado em 10 ene 2018]; 18(2):34-51. Disponible en: <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 ene 2018]. Disponible en: 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 ene 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. Serv Soc Soc. [Internet]. 2012 [citado em 23 ene 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 ene 2018]; 5(Supl2):335-45. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2267>

CONTRIBUCIONES

Nathália Moreira Albino participó de las etapas de concepción, delineamiento del estudio, análisis e interpretación de los datos y redacción. **Regina Maura Rezende** contribuyó en la revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Albino NM, Rezende RM. La participación y control social: la perspectiva de la población atendida en una Unidad Básica de Salud de la Familia. REFACS [Internet]. 2018 [citado en: *insertar día, mês, ano e de acesso*];6(4):796-800. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

Albino, N. M.; Rezende, R. M. Participación y control social: la perspectiva de la población atendida en una Unidad Básica de Salud de la Familia. REFACS, Uberaba, M.G, v. 6, n. 4, p. 796-800, 2018. Disponible en: *<insertar link de acceso>*. Acceso en: *insertar día, mês e ano de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Albino, N.M, Rezende, R.M (2018). La participación y control social: la perspectiva de la población atendida en una Unidad Básica de Salud de la Familia. REFACS, 6(4), 796-800. Recuperado en: *insertar día, mês e ano de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link do DOI*.