



<http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/SIEPEX/visiepex>

ISSN do Livro de Resumos: 2448-0010

## FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NA GERÊNCIA DISTRITAL PARTENON-LOMBA DO PINHEIRO EM PORTO ALEGRE

Nilvo Masulini DE OLIVEIRA, Camila GIUGLIANI, Cristianne Maria Famer ROCHA, Denise NASCIMENTO, Eliane Maria Teixeira FLORES, Kátia CESA, Patrícia Genro ROBINSON, Roberta Alvarenga REIS, Neuza de Freitas Raupp CECHINEL, Mariana da Rosa MARTINS, Cristiane Nunes PEREIRA, Francine dos Reis PINHEIRO, Vania Roseli Correa de MELLO

Universidade Estadual do Rio Grande do Sul- UERGS

nilvomasulini@bol.com.br, giugli@hotmail.com, rcristianne@gmail.com, pedrohurtoni@bol.com.br, elianetl@terra.com.br, katiacesa@hotmail.com, patriciagrobinson@gmail.com, robfono@gmail.com, neuzaraupp@gmail.com, marianarmartins@gmail.com, cristianenp2013@gmail.com, francine.pinheiro@outlook.com, vania-mello@uergs.edu.br

DE OLIVEIRA, N.; GIUGLIANI, C.; ROCHA, C.; NASCIMENTO, D.; FLORES, E.; CESA, K.; ROBINSON, P.; REIS, R.; CECHINEL, N.; MARTINS, M.; PEREIRA, C.; PINHEIRO, F.; MELLO, V.. FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NA GERÊNCIA DISTRITAL PARTENON-LOMBA DO PINHEIRO EM PORTO ALEGRE. VI Salão Integrado Ensino, Pesquisa e Extensão, II Jornada de Pós-Graduação, I Seminário Estadual sobre Territorialidade, Brasil, set. 2016. Disponível em:

<<http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/SIEPEX/visiepex/paper/view/1210>>. Data de acesso: 06 Jan. 2017..

### RESUMO

Esta pesquisa resulta da iniciativa do Movimento pela Saúde dos Povos (MSP), uma rede internacional de organizações e de indivíduos<sup>1</sup> que atua por uma causa em comum: o direito à saúde e a equidade em saúde no mundo. Tem como objetivo analisar a participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) através de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, que utilizará como instrumentos de coleta de dados rodas de conversas e entrevistas com usuários, trabalhadores e gestores de duas Gerências Distritais de saúde da cidade de Porto Alegre: Glória-Cruzeiro-Cristal e Partenon-Lomba do Pinheiro. As informações aqui apresentadas referem-se à pesquisa realizada na Gerência Distrital de Saúde Partenon-Lomba do Pinheiro. A pesquisa permitiu identificar obstáculos e potencialidades à participação social, bem como, elencar estratégias que permitam aos diferentes atores fazer uso das mesmas para o fortalecimento do SUS.

**Palavras-Chaves:** Controle Social. Participação Social. Sistema Único de Saúde.

### INTRODUÇÃO

No mundo, muitas são as iniciativas de ampliação e fortalecimento da participação social no campo da saúde ao longo dos tempos. Desde a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem buscado construir estratégias, por meio de diferentes mecanismos, para a consolidação de uma maior participação comunitária com vistas à garantia do acesso universal à saúde. Para isso, diferentes atores (organizações internacionais, organizações da sociedade civil, gestores, trabalhadores, etc) têm buscado, em nível mundial, vislumbrar mecanismos que permitam garantir o acesso universal aos cuidados de saúde de alta qualidade e a melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde, envolvendo o debate político, o desenvolvimento institucional, o desenvolvimento tecnológico, o desenvolvimento da força de trabalho, a melhoria da eficiência, a mobilização de recursos, a legislação, a assistência ao desenvolvimento e as iniciativas de pesquisa. Dentre esses atores, o Movimento pela Saúde dos Povos (MSP), uma rede internacional de organizações e de indivíduos, que lutam pelo direito à saúde e a equidade em saúde no mundo por meio de cinco áreas principais de atuação: campanhas e

<sup>1</sup> [www.phmovement.org](http://www.phmovement.org)



<http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/SIEPEX/visiepex>

ISSN do Livro de Resumos: 2448-0010

*advocacy*; construção e fortalecimento do Movimento; produção e disseminação de conhecimento; formação; e, governança da saúde global. Considerando que o trabalho de conscientização em relação à defesa de políticas públicas por meio da participação cidadã é uma estratégia importante para o fortalecimento da participação social é que o MSP propôs esta pesquisa. No Brasil e no mundo, a participação social, incluindo usuários e trabalhadores, tem contribuído para a construção e o fortalecimento de políticas públicas em diferentes campos de atuação. A própria construção do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade, é fruto de uma ampla mobilização de setores, incluindo a sociedade civil organizada, os movimentos de saúde, os trabalhadores de saúde, os gestores e a academia (BRASIL, 2011). A participação social no sistema de saúde brasileiro foi regulamentada pela Lei 8.142 de dezembro de 1990, por meio das conferências e conselhos, instâncias colegiadas que instituíram um sistema de controle social.

A expressão “controle social” indica o conjunto de ações de vigilância sobre o exercício dos direitos de cidadania, referindo-se às diferentes esferas que podem interferir sobre os mesmos: estado, organizações da sociedade civil, instituições da esfera privada; relações interpessoais. Não obstante, no Brasil tem sido mais utilizada em sentido mais estrito, referindo-se fundamentalmente à participação no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado. (BRASIL, 2009, p. 10)

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido na Gerência Distrital de Saúde Partenon-Lomba do Pinheiro, região da cidade que possui uma população estimada de 180 mil habitantes e conta com 22 unidades de saúde, sendo 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14 Unidades de Saúde da Família (USF), contendo 28 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram selecionadas três USFs, de acordo com a conveniência (concordância da gerência, receptividade das equipes e da população e contatos prévios da equipe de pesquisadores com as comunidades envolvidas) e considerando o potencial de contribuição para a pesquisa). Os entrevistados foram selecionados tendo como base as unidades de saúde e as suas respectivas áreas de abrangência. Participaram da pesquisa: trabalhadores das unidades de saúde (pelo menos um de cada unidade, contemplando todas as categorias profissionais previstas na ESF e com diferentes graus de envolvimento nos conselhos de saúde), usuários das unidades (pelo menos dois de cada área de abrangência, sendo um indicado pela equipe por sua participação nas questões de saúde, podendo ou não ser conselheiro de saúde, e outro que foi selecionado pelos pesquisadores por meio de contatos diretos com as comunidades, a partir de uma exploração inicial do território). Gestores dos níveis local (coordenadores das unidades) e distrital também foram incluídos, no intuito de contemplar as diferentes perspectivas, conforme a tríade população-assistência-gestão. O projeto foi apresentado no Conselhos Distritais de Saúde antes da realização das entrevistas. Os participantes foram em um primeiro momento, entrevistados individualmente pelos pesquisadores, capacitados previamente para esse fim. As entrevistas foram realizadas na unidade de saúde ou em outro local conforme preferência do participante, seguiram um roteiro semiestruturado e abordaram os seguintes tópicos: entendimento sobre o conceito de “saúde para todos” (com ênfase nos conceitos



<http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/SIEPEX/visiepex>

ISSN do Livro de Resumos: 2448-0010

de acesso universal e equidade), percepção sobre a participação nas questões de saúde, fatores que dificultam e facilitam a participação, razões para participar ou não dos dispositivos coletivos proporcionados (como os conselhos de saúde, sem excluir outros espaços possíveis de participação), percepção sobre a representatividade dos conselhos e outros espaços de participação. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra após a concordância dos participantes. Para a análise dos dados realizou-se a análise de conteúdo das entrevistas realizadas partindo de categorias pré-estabelecidas de acordo com os objetivos da pesquisa. Outras categorias foram criadas ao longo da coleta de dados e da análise, em um processo indutivo. O software MAXQda foi utilizado para auxiliar na organização dos dados. Além disso, os pesquisadores e estudantes envolvidos na coleta de dados participaram das reuniões dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde, registrando as suas observações em um diário de campo. O projeto seguiu as normas éticas do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De modo geral foi constatado que a participação de poucos (e quase sempre os mesmos) usuários nos espaços instituídos para o controle social repercute como motivo que dificulta e desmotiva a participação. Por outro lado, a participação dos usuários em outros espaços, como assembleias e fóruns convocados pela própria comunidade, parece ser maior. A falta de representatividade dos conselheiros, especialmente os do segmento dos usuários, foi mencionada como uma dificuldade importante. A pouca coesão na comunidade, a falta de “espírito comunitário” cada vez mais presente nos dias de hoje contribui para a fragilização da representação nos conselhos. Apesar dessa ser a percepção da maioria dos entrevistados, alguns trabalhadores entendem que há boa representatividade nas suas unidades, embora saibam que nem sempre isso ocorre em outras unidades. A noção de que a participação se efetiva verdadeiramente quando há necessidades reais ficou bem clara. Quando os assuntos ou pautas atingem a realidade das pessoas, há maior participação nos conselhos. Quando os assuntos são mais genéricos a participação é escassa. O trabalhador entende seu trabalho cotidiano como participação social, a partir de uma noção de inserção no território e de proximidade com a comunidade, o que oportuniza trocas cotidianas independentemente da sua participação nas reuniões dos conselhos. Para gestores e trabalhadores, o conselho pode ser visto, também, como um espaço para conhecer os outros movimentos que existem, além do controle social. Também foram mencionadas dificuldades como: estrutura rígida no modo de funcionamento dos conselhos (horários, pautas fechadas etc); falta de informação da maioria da população que desconhece a possibilidade de participar dos conselhos; descrédito, desmotivação, falta de respostas ou soluções, horário das reuniões dos conselhos e as questões relativas ao aumento da violência.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foi notável o quanto todos os participantes da pesquisa valorizam o espaço dos conselhos como de extrema importância para construção de projetos de saúde, ainda que em suas experiências práticas, muitas vezes não estejam vivenciando boas experiências. Alguns acreditam no potencial destes espaços, mas não conseguem vislumbrar, na prática, uma forma efetiva de fazê-los funcionar



<http://conferencia.uergs.edu.br/index.php/SIEPEX/visiepex>

ISSN do Livro de Resumos: 2448-0010

melhor. Ainda assim, o conselho de saúde é percebido como espaço de construção e educação, em uma perspectiva mais ampla, que não apenas de reclamação e cobranças. Também aparece a percepção de ser um espaço para os gestores e trabalhadores orientarem os usuários sobre o funcionamento da assistência e esclarecer suas dúvidas. Os entrevistados acham válido pensar em estratégias para fortalecer a participação social tais como: ampliar a divulgação e a informação para a população a respeito dos conselhos e das possibilidades de participação e oportunizar capacitações, principalmente para os segmentos dos trabalhadores e dos usuários. Como forma de reforçar a aproximação com a comunidade foi sugerido a realização de trabalhos com grupos na comunidade e o trabalho com os agentes comunitários de saúde. A ampliação do acesso às unidades com a implantação de horários de funcionamento estendidos, por exemplo, também foram lembrados. Outras sugestões para fortalecer a participação social incluíram investir na parceria com as instituições de ensino: a presença de estudantes e residentes nas unidades traz inovações, motivando os trabalhadores e a comunidade, bem como a utilização de ferramentas digitais como facebook, e-mail etc para atrair a população mais jovem. Muitos citaram a participação social na saúde como tendo relação com um conjunto de outros fatores sociais, políticos e com a própria história da região, que portanto, sofre influência de questões ligadas ao território. Fica claro que os mecanismos instituídos de controle social na saúde, tal como instituídos, apresentam dificuldades. É possível se perguntar a respeito do esgotamento deste modelo, bem como, em que medida o cansaço e a desmotivação constatados são decorrentes da falta de resultados encontrados para as questões que se colocam. Dessa forma, é importante trabalhar pela renovação destes espaços, uma vez que o estudo mostra que as pessoas, de todos os segmentos, acreditam que vale a pena investir no fortalecimento dos conselhos de saúde para garantir a participação social.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais da Saúde. **Participação Social no SUS: O olhar da gestão municipal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: Evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Lei nº 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm)>. Acesso em: 12 jul. 2016.