

ARTIGO ORIGINAL

Participação popular no Sistema Único de Saúde: olhar de usuários de serviços de saúde

Popular participation in the unified National Health System (SUS): health care users' view

Ariane dos Santos Hoppe,¹ Maria Carolina Magedanz,¹ Leni Dias Weigelt,¹ Luciane Maria Schmidt Alves,¹ Maristela Soares de Rezende,¹ Aline Fernanda Fischborn,¹ Suzane Beatriz Frantz Krug¹

¹Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Recebido em: 09/09/2017 / Aceito em: 21/12/2017 / Publicado em: 30/12/2017
arianehoppe@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: conhecer o cenário da participação dos usuários de serviços de saúde no planejamento, monitoramento e controle das ações de saúde, verificando potencialidades, fragilidades, perspectivas e desafios da participação popular no SUS. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada nos 13 municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, com 46 usuários de serviços de saúde, sendo 20 integrantes de Conselhos Municipais de Saúde e 26 não integrantes. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário composto por questões fechadas e abertas. A análise quantitativa ocorreu por estratificação numérica relativa e absoluta dos dados através do programa Microsoft® Excel 2010. Para os dados qualitativos optou-se pela Análise de Conteúdo na modalidade temática. **Resultados e considerações finais:** evidenciou-se que os usuários conselheiros utilizam, principalmente, Conselhos e Conferências de Saúde para o planejamento e monitoramento das ações de saúde, enquanto os usuários não conselheiros apresentaram restrita participação nesse campo. Ainda, foram destacados obstáculos para a participação popular no SUS, sendo sugerida pelos sujeitos maior divulgação das ações referentes a esse tema e ampliação do interesse da comunidade sobre essas atividades, com vistas a fortalecer a união de movimentos sociais em busca de melhorias no SUS.

Palavras-chave: Participação da Comunidade; Conselhos de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: the aim of this study was to know the scenario of the health service users participation in the planning, monitoring and control of health actions, verifying the potentialities, fragilities, perspectives and challenges of the popular participation in the SUS. **Method:** it is a quantitative and qualitative research, based on a field study, carried out with 46 users of health services of the 13 municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul, being them 20 members of the Municipal Health Council and 20 not-members. A Form, composed of open and closed questions, was used for the data collection. The quantitative analysis was performed by relative and absolute numerical stratification of the data through Microsoft® Excel 2010 software. It was decided to use the Content Analysis with thematic modality for the qualitative data. **Results and closing remarks:** it was evidenced that the counselors users present active participation, mainly, through Health Councils and Conferences for the planning and monitoring of the health actions, while the non-counselors users presented restricted participation in this field. In addition, obstacles to popular participation in the SUS were highlighted, and the subjects suggested greater dissemination of the actions related to this topic and an increase in community interest in these activities, with a view to strengthening the union of social movements in search of improvements in SUS.

Keywords: Community Participation; Health Councils; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A história do sistema de saúde brasileiro tem sofrido, desde suas raízes, imensas mudanças e avanços, principalmente no decorrer das últimas décadas, haja vista que no princípio a atenção à saúde só era de interesse governamental quando na vigência de epidemias ou endemias que afetavam diretamente as questões econômicas e sociais do país.¹ Através de discussões iniciadas por movimentos sociais, principalmente sindicatos de diversas categorias de profissionais da saúde, surge um olhar voltado para transformações no setor da saúde brasileira, instigando a luta por direitos civis e sociais adequados às necessidades do povo.²

Esse movimento da população, em busca de melhor qualidade na assistência à saúde, teve seu fortalecimento na década de 80, gerando uma profunda marca na história brasileira durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986. Nessa edição da CNS, a Reforma Sanitária brasileira foi alvo de discussões por uma inédita e significativa participação da sociedade civil, resultando em propostas que tornaram-se base para a construção de um novo modelo de saúde e que fundaram, de fato, o Sistema Único de Saúde (SUS).³

A partir disso, em 1988, através da Constituição Federal fica decretado que o SUS organiza-se de forma descentralizada e com atendimento integral a todos, onde a comunidade tem o direito de participar em todas as ações e serviços de saúde.⁴ Ainda, a Lei nº 8.142 de 1990 dispõe sobre essa participação da comunidade na gestão do SUS, legitimando a criação de conselhos de saúde como forma de controle e monitoramento da execução das políticas públicas do setor.^{3,5}

Nessa perspectiva, os Conselhos de Saúde constituem-se como canais institucionalizados de participação social na área da saúde, que proporcionam à comunidade o direito de intervir, de forma democrática, nas ações do Estado nas políticas públicas de saúde com vistas a atender as demandas da população. Sua composição paritária assegura aos usuários do SUS 50% da representação e os restantes 50% devem contemplar os trabalhadores da saúde, os prestadores de serviços e os gestores, em que devem desenvolver suas atividades de forma voluntária como conselheiro.³ Esse sistema institucionalizado de participação da sociedade nas decisões da saúde é chamado de controle social, haja vista que a população tem o direito de monitorar, fiscalizar e avaliar os processos de gestão da saúde pública.⁶

Sob outra perspectiva, Valla⁷ ressalta que o termo participação popular refere-se às várias ações desenvolvidas por distintas forças sociais para influenciar na elaboração, implementação e monitoramento de políticas públicas. Essa abordagem no âmbito da saúde não relaciona-se apenas aos espaços institucionalizados, como os conselhos e as conferências de saúde, mas também à participação social em outros espaços da sociedade, como grupos da comunidade, associação de moradores, audiências públicas, entre outros.

Todavia, observa-se, atualmente, a baixa participação da comunidade nas decisões no campo da saúde, demonstrando, por vezes, o desconhecimento da população acerca de seus direitos e o desinteresse pelos movimentos sociais existentes.⁸

Dessa forma, conforme a definição de Valla⁷ apre-

sentada acima, o presente estudo propõe-se desvendar o cenário da participação popular através de uma amostra diferente dos demais estudos encontrados. A mesma foi composta por usuários de serviços de saúde integrantes de Conselhos de Saúde e por usuários de serviços de saúde não conselheiros. Essa abordagem busca mapear todas as práticas existentes da participação popular, dentro e fora dos espaços institucionalizados, tendo em vista que muitos estudos utilizam como sujeitos apenas indivíduos que integram Conselhos de Saúde, deixando lacunas sobre as outras formas de participação.⁹⁻¹²

Portanto, esse estudo objetivou conhecer o cenário da participação dos usuários de serviços de saúde no planejamento, monitoramento e controle das ações de saúde/SUS nos municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, verificando, na percepção dos diferentes sujeitos, potencialidades, fragilidades, perspectivas e desafios da participação popular no SUS.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como um recorte da pesquisa intitulada "Práticas democráticas participativas na implementação e monitoramento das políticas públicas de saúde em municípios do sul do Brasil", vinculada ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPs) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

Como caminho metodológico, adotou-se a pesquisa de campo exploratória, utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa, a fim de buscar a complementariedade dos dados. Este estudo foi desenvolvido nos 13 municípios que compõem a 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, localizada no centro do estado, que compreende uma população de aproximadamente 345 mil habitantes.¹³ Essa região é caracterizada por possuir uma significativa heterogeneidade nas questões geográficas, haja vista que alguns municípios apresentam extensas áreas rurais, com atividades voltadas para a agricultura e pecuária, destacando a produção de tabaco como propulsor da economia na região. Já as áreas urbanas destacam-se pela atividade das indústrias e do comércio, tendo, também, importante papel na economia dos municípios. No campo da saúde, os 13 municípios contam, ao total, com 54 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nove hospitais.¹⁴

Para a delimitação da amostra, optou-se pelo tipo não probabilístico, utilizando-se da amostragem intencional, também denominada seleção racional que consiste na seleção de um subgrupo da população que possa ser considerado como representativo.¹⁵ Dessa forma, definiu-se que a população desse estudo seria composta por 26 usuários de serviços de saúde integrantes de Conselho Municipal de Saúde (CMS) e 26 usuários de serviços de saúde não integrantes de CMS, sendo dois sujeitos de cada uma dessas categorias por município, totalizando uma amostra de 52 sujeitos. Justifica-se a escolha desse número de pesquisados em virtude da pesquisa maior prever uma amostra paritária de seis sujeitos conselheiros e seis não conselheiros por município (sendo dois profissionais de saúde, dois usuários de serviços de saúde e dois prestadores de serviços de saúde).

A seleção dos usuários conselheiros se deu de forma aleatória. Dessa forma, os agendamentos foram realizados com os sujeitos integrantes do conselho de saúde que aceitaram participar do estudo através de contato telefônico. Para os usuários não conselheiros, a amostra se constituiu de sujeitos maiores de 18 anos, que estavam aguardando atendimento em unidades de saúde da família de cada município e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No entanto, seis sujeitos conselheiros não foram encontrados através de contato telefônico ou não aceitaram participar da pesquisa, finalizando a amostra em 46 sujeitos.

Salienta-se que a trajetória realizada para a coleta de dados com os usuários conselheiros apresentou diversos obstáculos, haja vista que, em alguns municípios da região, o acesso à lista nominal dos integrantes do CMS disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde ou pelo presidente do Conselho caracterizou-se como um difícil processo. Em um município, os profissionais atuantes na Secretaria Municipal de Saúde não possuíam informações relativas aos integrantes do CMS ou às datas que ocorriam as reuniões, impossibilitando o agendamento com os representantes do segmento dos usuários de serviços de saúde nesse caso. Em outros casos, o contato telefônico ocorreu para os usuários integrantes do CMS, contudo, alguns informaram que não integravam mais o Conselho e outros não apresentavam disponibilidade para participar da entrevista, totalizando a amostra dos conselheiros em 20 sujeitos.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário contendo 18 questões fechadas e quatro questões abertas. A fim de qualificar o instrumento, inicialmente foi realizado um estudo piloto desenvolvido com uma pequena amostra dos sujeitos, objetivando identificar e eliminar potenciais problemas no mesmo. Esse pré-teste ocasionou em alterações no formulário, com o intuito de tornar as questões mais claras para maior compreensão dos pesquisados.

Na fase de análise de dados, as questões fechadas foram organizadas através do programa *Microsoft® Excel 2010* e a análise se deu por estratificação numérica relativa e absoluta. Salienta-se que em algumas dessas questões era possível a escolha de várias respostas pelos entrevistados, sendo as mesmas analisadas através da frequência de cada alternativa assinalada.

Para as questões abertas, optou-se pela Análise de Conteúdo com a modalidade de análise temática.¹⁶⁻¹⁷ A organização da análise dos dados qualitativos se deu através de três etapas. Na primeira etapa, os dados foram organizados em um único arquivo para a realização da leitura de todas as falas dos sujeitos pesquisados, a fim de organizar as ideias e retomar os objetivos iniciais do estudo. Na segunda etapa, após vários momentos de leitura do arquivo de falas, foi iniciada a categorização das expressões encontradas, a fim de organizar as ideias em eixos temáticos, para tornar o conteúdo claro e de acordo com os objetivos propostos. Na terceira e última etapa, após a categorização inicial dos dados, emergiram dois eixos temáticos: “Entraves para a prática da participação popular” e “Expectativas e sugestões para a participação popular no SUS”. Nesse momento, as falas foram alocadas em cada eixo temático conforme

a categorização inicial realizada na fase anterior. Após, interpretou-se os resultados, relacionando-os com as ideias iniciais do estudo e utilizando-os com fins teóricos.

Este estudo seguiu os princípios éticos de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o estudo com seres humanos, e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul através do parecer nº 1.171.773 de 2015.¹⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população dessa pesquisa foi composta por 20 usuários de serviços de saúde integrantes de Conselhos Municipais de Saúde (CMS) e 26 usuários de serviços de saúde não conselheiros. Desses, 34 (73,9%) eram do sexo feminino e 12 (26,1%) do sexo masculino. O perfil dos entrevistados demonstra indivíduos com faixas etárias variadas, predominando sujeitos com idades entre 51 a 60 anos (n=11, 23,9%), sendo que a maioria apresentava estado civil casado (n=27, 58,7%). No que tange à escolaridade, 15 indivíduos relataram possuir ensino fundamental incompleto (32,6%), 11 relataram que concluíram o ensino médio (23,9%) e apenas cinco sujeitos possuíam ensino superior (10,9%). No conselho de saúde, um grupo maior de conselheiros contava com tempo de atividade de quatro a seis anos (n=7, 35%), seguido por sujeitos que atuavam entre um e três anos (n=5, 25%) como conselheiros. Dos 46 entrevistados, destaca-se a participação no estudo de um grupo significativo de agricultores (n=10, 21,7%), esse achado relaciona-se ao perfil ocupacional da população dessa região, haja vista que a agricultura possui importante papel na economia dos municípios estudados.

A seguir, na categoria “Participação popular: mensurando conhecimento e prática”, os resultados quantitativos serão apresentados sobre o viés dos sujeitos conselheiros de saúde e dos sujeitos não integrantes de conselhos. Essa modalidade busca melhor explorar os dados coletados através desses dois universos, expondo individualmente o cenário de cada um. Na continuação, serão apresentados os dados qualitativos, expostos através das temáticas “Entraves para a prática da participação popular” e “Expectativas e sugestões para a participação popular no SUS”.

Participação popular: mensurando conhecimento e prática

Conforme já exposto, Valla⁷ refere que a participação popular não ocorre apenas através de espaços institucionalizados, mas em todas as formas de expressões das forças sociais. Em vista disso, inicialmente, ao serem questionados sobre a participação em outros movimentos da sociedade além do CMS, 13 (65%) usuários conselheiros e dois (7,7%) usuários não conselheiros referiram a participação em outras atividades da comunidade, dentre essas, destacaram-se os grupos de mulheres, grupos da terceira idade e grupos estudantis.

Constata-se que a participação da comunidade em grupos de idosos e mulheres reitera achados de outros estudos referentes a esse tema, demonstrando a importância dos mesmos no desenvolvimento de atividades de lazer, culturais e de promoção da saúde, assim como, também, no debate acerca de assuntos de interesse para

a comunidade que visam melhores condições de saúde e moradia para a população.¹⁹ Essa forma de integração da sociedade civil, através de movimentos sociais, proporciona e fortalece o desenvolvimento da democracia nas relações sociais, oportunizando a construção de mudanças no contexto em que a população está inserida, questionando as decisões políticas e favorecendo a participação popular nos espaços decisórios. Por meio dessa prática, ocorre o aprofundamento da atuação e inclusão de novos grupos na busca por reconhecimento e na exposição de novas demandas antes invisíveis. Deste modo, os movimentos sociais apresentam importante papel na construção de espaços deliberativos, estimulando o posicionamento crítico da comunidade sobre as ações do Estado, o que, por sua vez, amplifica o processo democrático deliberativo na sociedade.²⁰

No que se refere ao planejamento das ações de saúde/SUS, na tabela 1 são expostos os dados referentes ao conhecimento sobre essa etapa pelos participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Conhecimento sobre o planejamento das ações de saúde/SUS.

	Conselheiro	Não conselheiro	Total
Conhecem	13 (65%)	4 (15,4%)	17 (37%)
Conhecem em parte	7 (35%)	4 (15,4)	11 (23,9%)
Não conhecem	0	18 (69,2%)	18 (39,1%)
Total	20 (100%)	26 (100%)	46 (100%)

Grande parte dos usuários não conselheiros afirmaram desconhecer a forma como as atividades de saúde são planejadas nos municípios estudados. Esse achado vem ao encontro de diversos estudos que tratam o cenário da participação social no campo da saúde, em que desvelam o precário conhecimento da população em relação aos mecanismos disponíveis para essa prática.^{9-10,19} No estudo de Ferretti et al.,¹⁹ dos 1.023 usuários de saúde entrevistados, 53,9% não conheciam ou nunca ouviram falar sobre o Conselho Municipal de Saúde, da mesma forma em que 66,8% fizeram o mesmo relato sobre o Conselho Local de Saúde, e, ainda, 86,4% dos sujeitos não conheciam nenhum conselheiro. Esses dados expõem a problemática do distanciamento da população com os espaços institucionalizados de participação popular em que ocorrem o planejamento das ações de saúde, o que impossibilita a construção de novos debates com vistas a atender as demandas particulares da comunidade.

Além disso, destaca-se que sete conselheiros relataram possuir conhecimento parcial em relação a esse assunto. Nesse contexto, existem muitas lacunas no processo de qualificação dos conselheiros, visto que há uma desigualdade na compreensão dos diferentes segmentos que integram esse espaço. Essa questão é amplamente discutida por outros autores que apresentam a diferença do entendimento da real função como conselheiro pelos usuários em relação aos demais segmentos do conselho, uma vez que, de um lado, os usuários a compreendem apenas como ato fiscalizatório e, por outro lado, os demais ressaltam a sua importância no fortalecimento da participação social no SUS.⁹⁻¹¹

Apesar dos resultados expostos acima, todos os

sujeitos da pesquisa (n=46, 100%) julgaram importante a participação da comunidade no planejamento e monitoramento das ações de saúde/SUS. No entanto, dois (7,7%) não conselheiros afirmaram participar de espaços onde ocorre o planejamento de atividades de saúde, ao mesmo tempo em que todos os usuários conselheiros (n=20, 100%) referiram essa participação.

A baixa participação dos usuários não conselheiros nesses espaços pode ser compreendida pelo desconhecimento referido na questão anterior. No entanto, essa situação não é algo exclusivo da região estudada, tendo em vista que a participação popular apresenta-se bastante fragilizada, ainda, em outras regiões do país.^{9,19,21} Dados semelhantes são expostos em outros estudos como o de Ferretti et al.,¹⁹ em que 88,6% dos usuários entrevistados nunca participaram do Conselho Local de Saúde. Além disso, das 20 lideranças comunitárias entrevistadas por esses autores, 40% referiram, também, nunca terem participado desse espaço. Os mesmos acreditam que essa baixa participação está atrelada ao desinteresse da comunidade que mantém-se acomodada no seu cotidiano e não recebe motivação para participar por parte daqueles que encontram-se engajados nessa prática.

Os espaços de participação popular utilizados para o planejamento das ações de saúde pelos participantes dessa pesquisa são apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Espaços de participação dos entrevistados para o planejamento das ações de saúde/SUS*.

	Conselheiro	Não conselheiro	Total
Reuniões de Comunidade	6 (30%)	0 (0%)	6 (13,1%)
Reuniões de Associações	4 (20%)	1 (3,85%)	5 (10,9%)
Reuniões de Conselhos	19 (95%)	0	19 (41,3%)
Reuniões de Unidades de Saúde	6 (30%)	1 (3,85%)	7 (15,2%)
Reuniões da Câmara de Vereadores	4 (20%)	0	4 (8,7%)
Conferências de saúde	9 (45%)	0	9 (19,6%)

* Esse questionamento permitia ao pesquisado assinalar mais de uma resposta no formulário.

Os principais espaços utilizados para o planejamento das ações de saúde referidos pelos sujeitos dessa pesquisa, os Conselhos e as Conferências de Saúde, são caracterizados como canais institucionalizados de participação social, isto é, espaços criados através da Lei nº 8.142 de 1990 que refere-se ao controle social no SUS. Esse achado é um aspecto marcante da participação social de forma geral nos estudos encontrados, haja vista que, muitas vezes, a população não reconhece outros espaços, além dos canais institucionalizados, como sendo cenários oportunos para essa prática.²¹ No entanto, volta-se a destacar a importância do papel dos espaços comunitários no planejamento das ações de saúde/SUS, considerando que esses movimentos não são substituídos pelos conselhos de saúde, mas são utilizados como forma de nortear as decisões que ali ocorrem. Além disso, através do relatório da 9ª Conferência Nacional de Saúde, observa-se o sentido do controle social como possibilidade

de transformação estrutural da sociedade, que não deve ser resumido apenas aos mecanismos formais, mas que deve ser entendido como o poder da comunidade em intervir e transformar as políticas sociais.^{19,22-23}

Na tabela 3 é apresentada a avaliação dos sujeitos pesquisados acerca das atividades de saúde planejadas nos municípios da região, considerando se as mesmas transformam-se em ação.

Tabela 3 - Avaliação sobre as ações de saúde/SUS planejadas na região.

	Conselheiro	Não conselheiro	Total
Acreditam que as atividades se efetivam	12 (60%)	10 (38,5%)	22 (47,8%)
Acreditam que se efetivam em parte	7 (35%)	9 (34,6%)	16 (34,8%)
Acreditam que não se efetivam	1 (5%)	3 (11,5%)	4 (8,7%)
Não sabe	0	4 (15,4%)	4 (8,7%)
Total	20 (100%)	26 (100%)	46 (100%)

* Esse questionamento permitia ao pesquisado assinalar mais de uma resposta no formulário.

Diante desse cenário, observa-se que os pesquisados avaliaram que grande parte das ações planejadas no âmbito da saúde transformam-se de fato em ação, seguido por uma parcela de sujeitos que julga que as mesmas se efetivam em parte. Nesse sentido, constata-se que, em outros estudos,²⁴ o planejamento das ações de saúde caracteriza-se como tema prioritário dentro das discussões realizadas pelo conselho. Esse fato demonstra que os espaços de controle social, como os conselhos de saúde, não devem ser utilizados apenas para fins fiscalizatórios, haja vista que são importantes ferramentas para a construção de debates e projetos que tragam resultados positivos para a comunidade. Além disso, salienta-se que as reuniões de unidades de saúde, bem como os encontros de grupos comunitários e as Conferências de Saúde, são potentes mecanismos para a realização do planejamento de ações no campo da saúde.²⁴

Quanto ao monitoramento e controle das ações de saúde/SUS, dos 26 usuários não conselheiros, seis (23,1%) afirmaram participação ativa, enquanto todos os conselheiros (n=20, 100%) referiram acompanhar essas atividades nos municípios estudados. Destaca-se que, nesse contexto, constatou-se um pequeno aumento no índice da participação de usuários não conselheiros quando comparada ao índice da participação no planejamento das atividades de saúde, apresentada anteriormente.

Dentro dessa etapa, cabe enfatizar o importante papel dos Conselhos e Conferências de Saúde como órgãos que proporcionam o desenvolvimento do controle social, ao passo que os mesmos oportunizam a inserção da comunidade no processo de fiscalização, avaliação e monitoramento das ações de saúde/SUS.⁶ No entanto, a escolha dos representantes do segmento usuários para compor Conselhos de Saúde apresenta-se como um difícil processo, uma vez que poucas pessoas mostram-se realmente engajadas com movimentos sociais organizados.⁹

Abaixo, a tabela 4 descreve as formas de monitoramento referidas pelos sujeitos da pesquisa.

Tabela 4 - Formas de monitoramento dos sujeitos nas ações de saúde/SUS.*

	Conselheiro	Não conselheiro	Total
Controle de recursos financeiros	12 (60%)	0	12 (26,1%)
Acompanhamento das etapas de projetos/atividades	12 (60%)	2 (7,7%)	14 (30,4%)
Participação em reuniões	18 (90%)	3 (11,5%)	21 (45,6%)
Acompanhamento de relatório de gestão	13 (65%)	0	13 (28,3%)
Participação em conferências de saúde	14 (70%)	0	14 (30,4%)
Outro	0 (0%)	1 (3,85%)	1 (2,17%)

* Esse questionamento permitia ao pesquisado assinalar mais de uma resposta no formulário.

As principais formas de monitoramento relatadas pelos sujeitos da pesquisa, referem-se à participação em reuniões, ao acompanhamento das etapas de projetos/atividades e à participação em conferências de saúde. Esse achado mostra-se semelhante aos estudos encontrados sobre essa temática, haja vista que a participação popular vem ocorrendo, significativamente, através de reuniões e debates ou, ainda, de assembleias para discussão de diversos assuntos de interesse da comunidade.¹⁹ Além disso, em outros estudos,⁹⁻¹¹ conselheiros do segmento dos usuários reforçam que a prática do controle social está voltada para a fiscalização do funcionamento de unidades de saúde e, ainda, para a resolução das demandas mais imediatas da comunidade devido à carência dos serviços de saúde. No entanto, os mesmos também referem a função principal dos conselhos em contribuir no planejamento das políticas públicas de saúde, que são igualmente pensadas através das conferências.

Ainda sobre monitoramento e controle das ações de saúde/SUS, 19 usuários conselheiros (95%) afirmaram que essa ação da sociedade traz resultados para a população e um (5%) opinou de forma contrária. Dos usuários não conselheiros, três (11,5%) não souberam responder esse questionamento, enquanto 22 (84,6%) acreditam que o acompanhamento das ações de saúde por parte da população traz resultados.

Os resultados obtidos através do monitoramento das ações de saúde nos municípios, referidos pelos sujeitos da pesquisa, são expostos na tabela 5.

Tabela 5 - Resultados obtidos através do monitoramento das ações de saúde/SUS pela comunidade.*

	Conselheiro	Não conselheiro	Total
Agiliza processos	15 (75%)	13 (65%)	28 (60,9%)
Reduz burocracia	6 (30%)	7 (35%)	13 (28,3%)
Evita custos	9 (45%)	8 (40%)	17 (36,9%)
Torna viável/efetivo o processo	12 (60%)	6 (30%)	18 (39,1%)
Causa lentidão nos processos	1 (5%)	0	1 (2,2%)
Torna burocrático	1 (5%)	0	1 (2,2%)
Gera custos	1 (5%)	0	1 (2,2%)

* Esse questionamento permitia ao pesquisado assinalar mais de uma resposta no formulário.

A amostra estudada destacou que o acompanhamento das ações de saúde/SUS pela comunidade proporciona agilidade aos processos instaurados, possibilitando que os mesmos tornem-se efetivos e não impliquem em gastos elevados para sua realização. Desse modo, salienta-se que os dados obtidos nesse estudo apresentam-se para além do que é encontrado na literatura, visto que os principais resultados advindos do controle social referidos por outros autores relacionam-se, majoritariamente, à possibilidade da negociação de demandas e necessidades em saúde da população, ampliando a interação política da comunidade com instituições governamentais.^{9,24} Além disso, enfatiza-se que os conselhos, como espaços direcionados à prática do controle social, possibilitam maior legitimidade e resolutividade às discussões e decisões das demandas levantadas pela população.²⁵

Entraves para a prática da participação popular

Essa temática irá abordar os obstáculos identificados pelos sujeitos da pesquisa para o desenvolvimento pleno da participação popular no SUS nos municípios da região. Busca-se discorrer sobre o assunto, dado que o cenário da participação social no Brasil, ainda, caracteriza-se como um processo bastante recente em alguns municípios e carece de construções e avanços nas formas como vem sendo desenvolvido.¹¹

Dentre os fatores que dificultam a participação popular nas ações de saúde, relatados pelos usuários conselheiros, destacou-se, principalmente, a indisponibilidade de horários dos mesmos para o envolvimento com essas atividades:

“Falta tempo para participar por questões pessoais.” (Usuário conselheiro 5)

Esse obstáculo é igualmente destacado em outros estudos,^{19,24} uma vez que o horário que as reuniões de conselhos e serviços de saúde acontecem coincide, comumente, com o horário de trabalho dos usuários conselheiros e o restante da comunidade, diferentemente da disponibilidade que têm os representantes do segmento da gestão e dos trabalhadores de saúde.

Ainda, o baixo conhecimento sobre as competências dos conselheiros também foi referido pelos pesquisados como obstáculo na prática da participação popular, como é visto na fala a seguir:

“Falta capacitação para os conselheiros, enfatizar qual a verdadeira função dos membros.” (Usuário Conselheiro 10)

Como já discutido anteriormente, é evidente que, em muitos cenários de conselhos de saúde, a falta de capacitações para os conselheiros representa uma importante dificuldade para o desenvolvimento de suas funções.^{9,19} O conhecimento restrito dos mesmos acerca das possibilidades de ação como representante da comunidade no conselho atravança o desenvolvimento do protagonismo dos usuários dentro do controle social, refletindo na assimetria de saber entre os segmentos que ali atuam.¹¹

Além disso, identificou-se que os processos burocráticos, a falta de recursos financeiros e as decisões centradas nas Secretarias Municipais de Saúde representam importantes obstáculos para a participação popular segundo os usuários conselheiros:

“Já trazem tudo pronto da Secretaria, não chamam ninguém do conselho para planejar” (Usuário Conselheiro 14)

Destaca-se que, na literatura, esses fatores aparecem intimamente ligados à cultura política existente no país, marcada pela burocratização de órgãos institucionais e pela ênfase dada aos aspectos administrativos e técnicos. Essa situação ainda é alimentada, em alguns cenários, pela forte presença de relações autoritárias e centralizadoras de gestão, que acarretam no distanciamento dos usuários conselheiros nos debates referentes à construção de mecanismos que buscam atender as reais demandas da comunidade. Dessa forma, a participação social desenvolvida dentro de conselhos apresenta importantes fragilidades na relação das representações que ali estão inseridas. Isso torna esses espaços, por vezes, lugares de poder e conflitos, sendo necessário o rompimento da cultura de administrações verticalizadas a fim de facilitar o envolvimento da comunidade nesse processo.^{9,22,24-25}

Por outro lado, dentre os fatores que dificultam a participação nas decisões no campo da saúde apontados pelos usuários não conselheiros, destacou-se, da mesma forma que no grupo dos conselheiros, a indisponibilidade de horários e o desconhecimento das ações relativas à participação popular no SUS:

“Não conheço, não tenho informação sobre o assunto.” (Usuário não conselheiro 13)

Complementando reflexões já realizadas nesse estudo, cabe salientar que a indisponibilidade de horários dessa parcela dos sujeitos, quando analisada sobre o viés do sistema econômico do país, reforça a supervalorização do trabalho como forma de produção para consumo e acumulação, desvalorizando o envolvimento do trabalhador em ações sociais.²⁶ Ainda, semelhantemente ao que foi abordado anteriormente, esses achados reforçam a fragilidade do conhecimento dos usuários de serviços de saúde, de maneira geral, acerca dos instrumentos de participação social no SUS. Na literatura, encontra-se como justificativa para tal cenário, a presença da vergonha e do medo de expor opiniões por parte dos grupos mais vulneráveis que estão mais afastados das arenas de debates, o que, conseqüentemente, leva os mesmos a participarem e se empoderarem menos dessas informações.^{8,19,25}

Alguns usuários não conselheiros também destacaram a baixa divulgação das atividades nesse âmbito como obstáculo para a participação popular no SUS. Nesse aspecto, dá-se ênfase ao importante papel da publicização das informações sobre esse tema, haja vista que esse dificultador é igualmente observado em outros estudos, ocasionando na disparidade de saberes entre os distintos segmentos da sociedade.^{9,21} Essa baixa divulgação das possibilidades de participação social à comunidade suscita reflexões de causa e consequência em relação ao assunto debatido acima, dado que a detenção de saber por governantes e grupos científicos gera uma população mais pobre de conhecimento e enfraquece a luta pela democratização e equidade do SUS.²⁷

Expectativas e sugestões para a participação popular no SUS

Nesta categoria serão apresentadas as expectativas e sugestões dos usuários de serviços de saúde referentes à participação popular no SUS. As ideias que serão discutidas nessa abordagem reforçam e complementam as discussões relativas aos entraves apresentados acima.

As principais expectativas citadas pelos usuários integrantes de conselhos associaram-se à ampliação do envolvimento da comunidade nas ações de saúde e nas reuniões do conselho, ao mesmo tempo, que esperam maior busca de conhecimento por parte da comunidade sobre esses espaços:

“Espero que a população participe para ver de onde vêm os recursos e como funciona” (Usuário Conselheiro 17)

“Espero que a participação da comunidade aconteça para que ela tenha mais conhecimento e informação e mais saúde de qualidade” (Usuário Conselheiro 5).

A limitada participação da comunidade no planejamento e monitoramento das ações de saúde, o desconhecimento da destinação dos recursos para a saúde e da forma como os processos de planejamento e decisões ocorrem, refletem, na percepção dos usuários conselheiros, sobre uma realidade que exige mudanças. Dessa forma, a participação popular deve ser provocada a fim de facilitar a apropriação da sociedade sobre as possibilidades de desenvolvimento do processo democrático, tendo em vista que esse movimento permite a discussão de demandas íntimas da população e fortalece a participação cidadã.²⁸ Ainda, autores destacam que faz-se necessário o envolvimento do Estado na criação de mecanismos que possibilitem à comunidade o acesso à informação tanto em canais institucionalizados, como Conselhos e Conferências de Saúde, como fora deles, objetivando a construção de relações simétricas de saber e de poder entre Estado e sociedade civil.¹²

Para os usuários não conselheiros, as principais expectativas em relação à participação popular no campo da saúde referem-se ao desenvolvimento de ações que proporcionem melhorias no serviço prestado pelo SUS, com ênfase para a ampliação dos atendimentos médicos e a disponibilização de medicamentos:

“Espero melhorias na área da saúde, mais médicos e mais remédios” (Usuário não conselheiro 1)

Observou-se nas falas a importância da assistência à saúde oferecida pelo SUS na percepção dos usuários não conselheiros. No entanto, essa linha de pensamento distorce os reais objetivos da participação popular nesse cenário, uma vez que os mesmos esperam resultados focados em interesses individuais e curativos. Corroborando a ideia discutida anteriormente, Shimizu e Moura⁹ ressaltam que para a construção de cidadãos capazes de sustentar a democracia é necessário o desenvolvimento de ações educativas sobre participação comunitária e política. Acredita-se que, com a sociedade melhor informada, será possível ampliar os horizontes para além dos interesses pessoais, modificando as formas de representação na busca do fortalecimento do SUS como bem comum.

Os usuários não conselheiros ainda referiram possuir expectativas em relação ao aprimoramento das ações de divulgação por parte da gestão a respeito de informações pertinentes ao assunto, como é visto na fala a seguir:

“Espero que quando tiver reuniões sobre ações de saúde a comunidade seja informada e possa participar e acompanhar os processos” (Usuário não conselheiro 8)

Como destacado anteriormente, a falta de divulgação das possibilidades de participação popular no SUS representa um nó crítico para a população desse estudo, bem como de outras realidades estudadas.^{9,21,27} Nesse

sentido, Sorato, Witt e Faria²⁷ afirmam que a falta de informação sobre as ações de saúde constitui-se um sério problema, tendo em vista que ocasiona a falta de participação por parte da comunidade, pelo fato dos mesmos não saberem como fazê-la. Através da publicização das informações e do diálogo, a participação popular ganha forças para seu desenvolvimento, tornando-se capaz de motivar a comunidade a participar cada vez mais dos espaços oportunos para o planejamento e monitoramento das atividades do SUS. Além disso, é somente através do diálogo e da socialização das informações que são estruturadas ideias e soluções para os problemas existentes, representando, dessa forma, elementos chaves para a tomada de decisão no campo da saúde.^{9,27}

Diante desse contexto, grande parte dos sujeitos apresentaram sugestões para o cenário da participação popular encontrado nos 13 municípios da região. Destacou-se, nos relatos, a necessidade de maior divulgação das ações referentes a esse tema e da ampliação do interesse da comunidade sobre essas atividades, com vistas a fortalecer a união de todos movimentos sociais em busca de melhorias no campo da saúde. Algumas dessas sugestões são apresentadas nas falas abaixo:

“Mais participação da comunidade, mais divulgação das ações por parte do secretário de saúde” (Usuário Conselheiro 4)

“Acredito que a população precisa saber mais sobre as reuniões existentes, precisa haver maior divulgação” (Usuário não conselheiro 24)

“Fazer convites por escrito para cada morador, pois já foi colocado cartazes, mas a população não aderiu” (Usuário Conselheiro 18)

Reforçando as discussões realizadas anteriormente, utiliza-se os relatórios das 11^a e 12^a Conferências Nacional de Saúde, realizadas em 2000 e 2003, para reafirmar a importância da promoção da educação comunitária como mecanismo de fortalecimento da participação popular. Nessas duas edições da CNS, é destacado que para a formação cidadã faz-se necessário a capacitação da comunidade, através de reuniões e seminários, para ampliação da consciência política pelo conhecimento de seus direitos e deveres.²³ Dessa forma, para que haja maior participação da comunidade nas ações do SUS, é preciso despertar o interesse da população, provocando-a através do diálogo e do estímulo à organização e mobilização social. Sem a realização de esforços mútuos, entre Estado e sociedade, a participação popular não se efetiva. É necessário romper barreiras e construir meios que possibilitem o fortalecimento da participação cidadã no SUS, pois só assim haverá a consolidação do processo democrático.^{23,27}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram que o cenário da participação popular nas ações de saúde nos municípios estudados apresenta-se como um processo em permanente construção. Através da análise individual dos dados produzidos pelos usuários conselheiros e pelos usuários não integrantes de conselhos, foi possível conhecer mais a fundo a realidade desses dois universos.

Evidenciou-se que a participação popular no planejamento e monitoramento das ações de saúde é uma

prática realizada por todos os usuários conselheiros, sobretudo através de reuniões do Conselho, de Conferências de saúde e do acompanhamento de relatórios de gestão e de etapas de projetos. Além disso, os mesmos destacaram que os principais resultados advindos desse movimento referem-se à possibilidade de agilizar e efetivar processos instaurados. No entanto, a indisponibilidade de horários, o conhecimento insuficiente das funções como conselheiro, os processos burocráticos, a falta de recursos financeiros e as decisões centradas nas Secretarias Municipais de Saúde representam importantes desafios no cenário da participação popular.

A participação no planejamento e monitoramento das ações de saúde por parte dos usuários não integrantes de conselho apresentou-se relativamente baixa quando comparada aos usuários conselheiros. Nesse universo, observa-se como nó crítico o desconhecimento acerca dos assuntos que permeiam esse tema e a falta de divulgação das informações, ocasionando no distanciamento entre a comunidade e os mecanismos de participação popular existentes. No entanto, os mesmos reconheceram como sendo importante o envolvimento da população no planejamento e monitoramento das ações de saúde, e, ainda, destacaram que esse movimento traz resultados positivos para a comunidade.

Dessa forma, as expectativas e sugestões apresentadas pelos sujeitos desse estudo para a participação popular no SUS fazem menção à ampliação do envolvimento e interesse da comunidade nessas ações e, ainda, à maior divulgação das informações relativas a esse assunto. Sobretudo, por parte dos usuários não integrantes de conselho, ainda foram citadas expectativas relacionadas ao atendimento oferecido pelo SUS, ganhando destaque as falas que priorizaram o atendimento de interesses pessoais centrados no processo saúde-doença.

A partir desses resultados, sugere-se que a participação popular seja estimulada pelos líderes comunitários e figuras sociais que estão engajados nessa prática, através da construção de ações que modifiquem esse cenário. É necessário provocar a população através da socialização das possibilidades de participação e dos resultados advindos da organização dos grupos da sociedade, apontando para a participação popular como garantia de cidadania, haja vista que os movimentos sociais possibilitam a interação dos mais diversos atores, reconhecendo a singularidade e importância de cada cidadão no exercício da democracia em saúde.

Acredita-se que esse estudo contribuiu para o aprofundamento dos conhecimentos referentes a essa temática, haja vista que a utilização de abordagens quantitativa e qualitativa proporcionou a complementariedade dos dados obtidos. Contudo, salienta-se que os resultados se limitam ao cenário da participação popular nas ações de saúde dos treze municípios da 28ª Região de Saúde – RS, fazendo-se necessários outros estudos de diferentes localizações do país, embora as pesquisas encontradas na literatura demonstrem achados semelhantes aos do presente estudo.

REFERÊNCIAS

1. Aguiar ZN. Antecedentes históricos do Sistema Único de Saúde (SUS) – breve história da política de saúde no Brasil. In: Aguiar ZN. SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari; 2011. p. 15-40.
2. Escorel S, Nascimento DR, Edler FC. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: Lima T, Gerschman S, Edler FC, Suárez JM. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 59-81.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
5. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 1990 [Acesso em: 2016 set. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
6. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. 2013;37(96):139-47. doi: 10.1590/S0103-11042013000100016
7. Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública 1998;14(sup.2):7-18. doi: 10.1590/S0102-311X1998000600002
8. Busana JA, Heidemann ITS, Wendhausen ALP. Participação popular em um conselho local de saúde: limites e potencialidades. Texto & Contexto Enfermagem 2015;24(2):442-9. doi: 10.1590/0104-07072015000702014
9. Shimizu HE, Moura LM. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Saúde e Sociedade 2015;24(4):1180-92. doi: 10.1590/S0104-12902015136180
10. Fernandes VC, Spagnuolo RS, Nascimento EN. Percepção de conselheiros de saúde sobre acesso às informações e inclusão digital. Saúde e Sociedade 2017;26(1):218-28. doi: 10.1590/s0104-12902017167411
11. Bianchi PC, Nicolau SM. Trajetórias de conselheiros de saúde: refletindo sobre cultura política e participação popular. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2017;25(1):53-66. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0702
12. Gonçalves CCM, Bógus CM. Participação social, planejamento urbano e promoção da saúde em Campo Grande (MS). Trabalho, Educação e Saúde 2017;15(2):617-40. doi: 10.1590/1981-7746-sol00057
13. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população residente nos municípios brasileiros. 2015 [Acesso em 2016 out 20]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_dou_2015_20150915.pdf
14. CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. Unidades de Saúde dos municípios da 28ª Região de Saúde – RS. 2016 [Acesso em: 2016 nov 27]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
15. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Brasil. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 12 dez 2012 [Acesso em:

- 2016 out 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm.
19. Ferretti F, Ferraz L, Kleba ME, Boccalon B, Amorin DC, Comerlatto D. Participação da comunidade na gestão e controle social da política de saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2016;10(3):51-67. doi: 10.18569/tempus.v10i3.1777
 20. Pereira MA. Movimentos sociais e democracia: a tensão necessária. *Opinião Pública* 2012;18(1):68-87. doi: 10.1590/S0104-62762012000100004
 21. Longhi JC, Canton GAM. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*.2011;21(1):15-30. doi: 10.1590/S0103-73312011000100002
 22. Batagello R, Benevides L, Portillo JAC. Conselhos de Saúde: controle social e moralidade. *Saúde e Sociedade* 2011;20(3):625-34. doi: 10.1590/S0104-12902011000300009
 23. Rotolo LM, Fernandes GF, Martelli P. O controle social em nível local no SUS e as possibilidades de transformação da cultura política no Brasil. *Saúde & Transformação Social* 2016;6(1):31-42.
 24. Ferreira CP, Coelho MCR, Silva VR. A participação do usuário no controle social no SUS. In: Encontro Nacional de Política Social, 11., 2016, Vitória. Anais Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2016 [Acesso em: 2017 maio 16]. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/12891>
 25. Luiz SG, Quintanilha BC, Dalbello-Araujo M. Ações efetivas em Conselhos de Saúde. In: Encontro Nacional de Política Social, 11., 2016, Vitória. Anais Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2016 [Acesso em 2017 maio 16]. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/EINPS/article/view/12860>
 26. Coelho JS. Construindo a Participação Social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade* 2012;21(supl.1):138-51.
 27. Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2010;20(4):1227-43. doi: 10.1590/S0103-73312010000400009
 28. Rodrigues CT, Spagnuolo RS. Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2014;16(3):549-57. doi: 10.5216/ree.v16i3.22319

Como citar: HOPPE, Ariane dos Santos et al. *Participação popular no Sistema Único de Saúde: olhar de usuários de serviços de saúde*. *Cinergis, Santa Cruz do Sul*, v. 18, dez. 2017. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/10927>>. Acesso em: 16 jan. 2018. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i0.10927>.