

LIMITES PARA ATUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NA GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO: uma revisão integrativa

LÍVIA DE SOUZA E SOUZA¹
BIANCA DE OLIVEIRA ARAÚJO²

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe a novidade da participação da sociedade nas discussões e deliberações acerca das políticas e ações de saúde. A participação popular na política de saúde tem sido muito importante para a formulação e implementação do SUS, mas tem enfrentado desafios e alcançado resultados positivos e negativos, como acontece em toda mobilização social e política. **Objetivo:** descrever os limites para a atuação do controle social no Brasil para a garantia do acesso à saúde enquanto direito, segundo a literatura brasileira. **Metodologia:** Trata-se uma revisão integrativa com uma abordagem qualitativa em que os artigos foram selecionados na base de dados Scielo, Lilacs e BDNF, usando os descritores: conselho de saúde, acesso aos serviços de saúde, direito a saúde, controle social formal e participação social. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2010 e 2019; em português; que estão disponíveis na íntegra; e, que tenham relação com o objetivo do estudo. Foram selecionados 9 artigos. **Resultados:** Foram identificados como dificuldades à falta de representatividade, e de conhecimento dos conselheiros, conflitos particulares de interesse próprio bem como partidário, e a falta de autonomia dos conselhos. Foi possível identificar algumas alternativas para diminuir as dificuldades, entre elas destacou-se a presença de diálogo entre os membros do conselho de saúde e também o processo de educação permanente. **Considerações finais:** É importante que usuários, gestores e profissionais de saúde reconheçam o seu papel na construção da participação social em busca de um SUS que garanta o acesso à saúde como direito de todo cidadão.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à saúde; Direito à saúde; Controle Social Formal.

¹ Estudante do Curso de graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bolsista PROBIC-UEFS.

² Professora Assistente do Departamento de Saúde da UEFS, Mestre e Doutoranda em Saúde Coletiva pela UEFS.

INTRODUÇÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU, 1948) estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Nesse sentido, instituiu o direito à saúde como um dos seus direitos fundamentais. No Brasil o direito a saúde passou a ser garantido a partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), e para tanto criou o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender toda a população brasileira através do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

O SUS trouxe a novidade da participação da sociedade nas discussões e deliberações acerca das políticas e ações de saúde. A participação popular na política de saúde, de acordo com Laurell (2016), tem sido muito importante para a formulação e implementação do SUS, mas tem enfrentado desafios e alcançado resultados positivos e negativos.

O controle social foi regulamentado a partir da Lei Orgânica da Saúde 8.142 de 1990, que institui as instâncias colegiadas de sua atuação: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, nas três esferas de governo - Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 1990).

Segundo Cruz e outros (2012) deve haver uma valorização da participação social na gestão das políticas de saúde enquanto uma deliberação política institucional, de modo a permitir avanços na equidade e na universalização do acesso à saúde, e significando, também, uma possibilidade de inclusão dos sujeitos de forma ativa, crítica e criativa na conjuntura da atenção à saúde. Apesar disso, Assis e Abreu de Jesus (2012) afirmam que mesmo com a inserção do SUS ainda enfrentamos desafios para garantir o acesso à saúde como um direito.

Desse modo, este estudo tem como objetivo descrever os limites para a atuação do controle social no Brasil para a garantia do acesso à saúde enquanto direito, segundo a literatura.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa com uma abordagem qualitativa. Para a realização da revisão integrativa foram seguidas as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo (2011). Na primeira etapa foi elaborada a pergunta da pesquisa “quais os limites na atuação do controle social no Brasil para a garantia do acesso à saúde enquanto direito, segundo a literatura brasileira?”, e definido o objetivo do estudo. Além disso, foram definidos os descritores utilizados e as bases de dados em que foram realizadas as buscas das produções científicas. A seleção dos artigos foi realizada no mês de maio de 2020.

Os descritores utilizados foram: “Conselho de saúde/ acesso aos serviços de saúde”, “Conselho de saúde/ direito a saúde”, “Controle social formal/ acesso aos serviços de saúde”, “Controle social formal/ direito à saúde”, “Participação social/ acesso aos serviços de saúde”, “Participação social/ direito à saúde”. O cruzamento dos descritores foi feito com o operador booleano AND. As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Resultando em 504 publicações.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos publicados entre 2010 e 2019; idioma português; que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados; e, que tivessem relação com o objetivo do estudo. Após a aplicação dos mesmos restaram 568 artigos. Na terceira etapa foi realizada a leitura dos títulos e resumos sendo escolhidos 24

artigos, entretanto 14 estudos foram excluídos por estarem repetidos dentro das bases de dados, restando 10 artigos selecionados.

Na quarta etapa realizou-se a leitura completa dos artigos e um artigo foi excluído por não estar de acordo com objeto em estudo, desse modo nove (9) artigos foram selecionados e analisados. Em seguida foi construído um quadro (Quadro 1) com a síntese dos estudos.

Na quinta etapa foi realizada a análise de dados segundo Minayo (2010), e na sexta etapa foi apresentada a revisão integrativa propriamente dita e a síntese do conhecimento através da elaboração da discussão dos resultados obtidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos científicos selecionados foram caracterizados de forma sintética no Quadro 1.

Analisando as informações contidas no Quadro 1 podemos concluir que dos 9 artigos, quatro foram realizados na Região Nordeste, nos estados da Paraíba, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Bahia, três na Região Sul, e dois na Região Sudeste.

As produções científicas são em sua maioria de abordagem qualitativa totalizando 8 artigos, e 1 de abordagem quanti-qualitativa. Observando-se o ano de publicação, a grande parte dos artigos foi publicada em 2012, com quatro estudos, já em 2013 e 2014 tiveram duas publicações em cada, e em 2015 uma publicação.

Após a análise contextual do material científico é possível perceber que os textos não abordam explicitamente os limites enfrentados pelo controle social para a garantia do acesso à saúde como direito, apesar disso, as facilidades identificadas encontram-se embasadas na Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990), pois de maneira geral parte do princípio de que o acesso enquanto direito aos serviços de saúde pode ser fortalecido com a participação dos próprios usuários do sistema de saúde, por meio das reuniões, sejam elas mensais ou anuais, como propõe os Conselhos e as Conferências.

Uma das dificuldades identificadas foi a falta de representatividade entre os conselheiros, pois o conselho deve ser composto por representantes da comunidade, gestores e equipe de saúde, há também a utilização de uma linguagem mais rebuscada, principalmente entre os gestores que possuem linguagem científica, o que dificulta o entendimento da comunidade e, conseqüentemente, a construção do controle social (SORATTO; WITT, 2013; AQUINO *et al*, 2014; GUIZARDI, 2015). Além disso, o pouco conhecimento a respeito de como deve funcionar um conselho de saúde, e infelizmente, sabemos que no Brasil boa parte da população possui baixa escolaridade e em muitas realidades essas pessoas compõe o conselho o que pode despertar a ideia de pouca relevância do conselho de saúde reduzindo o seu desempenho e a relação usuário-gestor (AZEVEDO *et al*, 2012; MARTINS *et al*, 2013).

Os conflitos particulares de interesse próprio bem como partidário foram identificados como contratempo na conjuntura do Conselho Municipal de Saúde (CMS), se torna um obstáculo para a participação da população, da gestão e também da equipe de saúde, porque desmotiva a luta pelos avanços (BISPO JÚNIOR; MARTINS, 2012; CRUZ *et al*, 2012; DURÁN; GERSCHMAN, 2014).

Por fim, dentre as dificuldades encontradas nos estudos em discussão (ALENCAR, 2012), se diferencia dos demais, uma vez que é o único que destaca a falta de autonomia na tomada de decisões dos conselhos de saúde como um obstáculo para a participação da população, da gestão e também da equipe de saúde, porque desmotiva a luta pelos avanços.

Essa falta de liberdade gera no sistema um atraso, pois quando uma demanda é identificada ela precisa ser solucionada, sendo assim, à baixa adesão dos membros do conselho de saúde leva a um enfraquecimento do protagonismo dos seus participantes. Dessa maneira, a hierarquização e os entraves burocráticos na gestão pública acabam dificultando a relação entre o sistema de saúde como um todo e a sociedade.

Quadro 1: Síntese das produções científicas incluídas na Revisão Integrativa segundo o autor/ ano de publicação, título, local e abordagem.

AUTOR/ ANO	TÍTULO	LOCAL	ABORDAGEM
Alencar/ 2012	Educação permanente no âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS.	Porto Alegre- RS	Qualitativa
Azevedo <i>et al.</i> / 2012	O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família.	Ouro Branco- RN	Qualitativa
Bispo Júnior; Martins/ 2012	Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação.	Vitória da Conquista- BA	Quanti- qualitativa
Cruz <i>et al.</i> / 2012	Desafios para a Participação Popular em Saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB.	João Pessoa- PB	Qualitativa
Martins <i>et al.</i> / 2013	Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde.	Colombo-PR	Qualitativa
Soratto e Witt/ 2013	Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família.	Sul de Santa Catarina-SC	Qualitativa
Durán; Gerschman / 2014	Desafios da participação social nos conselhos de saúde.	Rio de Janeiro-RJ	Qualitativa
Aquino <i>et al.</i> / 2014	Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários.	Recife- PE	Qualitativa
Guizardi/ 2015	A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde.	Rio de Janeiro-RJ	Qualitativa

Diante da realidade exposta foi possível identificar algumas alternativas para diminuir as dificuldades, entre elas destacou-se a presença de um diálogo entre os membros do conselho de saúde (AZEVEDO *et al*, 2012; AQUINO *et al*, 2014) e também o processo de educação permanente para os conselheiros de saúde (ALENCAR, 2012), para que assim possam atuar de maneira adequada e que correspondam aos objetivos do controle social.

CONCLUSÃO

Dado o exposto sobre os artigos selecionados, percebemos que ainda são muitas as dificuldades enfrentadas pelo Controle Social para a garantia do acesso à saúde.

Compreendemos que é necessária uma maior valorização do Controle Social, pois este dispositivo do SUS possibilita a concretização de políticas públicas de saúde que sejam desenvolvidas de acordo com as necessidades da população e que garanta o acesso à saúde. Assim, para que as mudanças no setor saúde realmente aconteçam é imprescindível que usuários, trabalhadores e gestores do SUS reconheçam o seu papel na construção da

participação social na busca de um SUS que garanta o acesso à saúde como direito de todo cidadão. É necessário que aconteça a aproximação entre sociedade e o setor público de saúde em prol de benefícios coletivos e não de retrocessos.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, H. H. R. Educação permanente no âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, p. 223-233, 2012.
- AQUINO, J. M. Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários. **Rev. De Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 364-377, 2014.
- ASSIS, M. A.; ABREU DE JESUS, W. L. Acesso aos serviços de Saúde: Abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.
- AZEVEDO, D. M. *et al.* O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família. **Rev. De Pesquisa: Cuidado é Fundamental online**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, p. 2953-65, 2012.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MARTINS, P. C. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. **Rev. De Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.22, n. 4, p. 1313-1332, 2012.
- BOTELHO, L. L. R; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
- CRUZ, P.J.S.C. *et al.* Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde soc.** v. 21, n.4, p.1087-1100, 2012.
- DURÁN, P. R. F.; GERSCHMAN, S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, 2014.
- GUIZARDI, F. L. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. **Rev. Eletron de Comum Inf Inov Saúde**. Rio de Janeiro v. 9, n. 3, p. 1-7, 2015.
- MARTINS, C. S. *et al.* Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde. **Rev. Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.37, n. 98, p.437-445, 2013.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.
- LAURELL, A.E.C. Políticas de saúde em conflito: seguro contra os Sistemas Públicos Universais. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 24: e2668, p. 1-8, 2016.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

SORATTO, J. ; WITT, R. R. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 89-96, 2013.