



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO PÚBLICA**

**MAIARA DA ROCHA MASCARENHAS**

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE O  
(DES)CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE OS MECANISMOS DE  
CONTROLE SOCIAL.**



**REDENÇÃO**

**2018**

MAIARA DA ROCHA MASCARENHAS

**PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE O  
(DES)CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE OS MECANISMOS DE CONTROLE  
SOCIAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dra. Marcia Zabdiele



---

Mascarenhas, Maiara da Rocha.

M361p

Participação social na política de saúde: uma reflexão sobre o desconhecimento da população sobre os mecanismos de controle social / Maiara da Rocha Mascarenhas. - Redenção, 2018.  
27f: il.

Monografia - Curso de Gestão Pública - 2017.1, Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2018.

Orientador: Profa. Dra. Márcia Zabdiele.

1. Participação social. 2. Controle social. 3. Política de saúde. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 362.1

---



**UNILAB**

MAIARA DA ROCHA MASCARENHAS

PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA POLÍTICA DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE O  
(DES)CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO SOBRE OS MECANISMOS DE CONTROLE  
SOCIAL.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Márcia Zabdiele (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceara – UFC

---

Prof. Dra. Sandra Maria Guimarães Callado  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

---

Prof. Dr. Marcos Martins  
Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

A Deus.

Aos meus pais, Arivaldo e Sandra.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a especialização e o trabalho de final de curso. Sem ele, nada disso seria possível.

A minha família, pelo apoio e incentivo em todos os momentos.

Aos meus amigos, em especial a minha amiga Kedna Gomes que compartilhou os estudos durante essa especialização.

Ao Prof. Dra. Marcia Zabidiele, pela orientação.

Aos professores participantes da banca examinadora, Sandra Maria Guimarães Callado e Marcos Martins, pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

**Resumo:** a partir do movimento de democratização do Brasil, as legislações brasileiras trouxeram um grande avanço em relação à participação social na gestão das políticas públicas. A política de saúde foi a pioneira no processo de controle social e por isso considera-se relevante o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde a essa temática. Neste sentido, o presente estudo objetivou compreender como o nível de informações que a população tem acesso interfere na participação nos mecanismos de controle social, seguido dos objetivos específicos: analisar o conhecimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca do controle social na política de saúde; verificar a importância dada pelos usuários à participação social na política de saúde. Utilizou-se como metodologia um estudo de caso realizado em um Hospital Público Municipal do estado do Ceará, onde foram aplicados questionários estruturados com os pacientes e acompanhantes que demonstraram interesse em participar da pesquisa, tratando-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Observa-se que a maioria dos participantes não conhece temática controle social, assim como não conhecem o Conselho Municipal de Saúde, apesar de considerarem um assunto relevante e de desejarem obter mais informações sobre o tema. Portanto, é necessária a democratização das informações sobre a política de saúde e a participação dos usuários na sua gestão, pois ainda há uma lacuna entre o avanço das legislações e o que acontece na realidade.

**Palavras chave:** Participação social. Controle social. Política de Saúde.

**Abstract:** from the democratization movement of Brazil, the Brazilian legislations have brought a great advance in relation to the social participation in the management of public policies. Health policy was the pioneer in the process of social control and therefore it is considered relevant the access of users of the Unified Health System to this theme. In this sense, the present study aimed to understand how the level of information that the population has access interferes with participation in social control mechanisms, followed by the specific objectives: to analyze the knowledge of the user population of the Unified Health System about social control in health policy; to verify the importance given by users to social participation in health policy. The methodology used was a case study carried out in a Municipal Public Hospital of the state of Ceará, where structured questionnaires were applied with patients and caregivers who showed an interest in participating in the study, being an exploratory and descriptive study. It is observed that the majority of the participants do not know thematic social control, just as they do not know the Municipal Health Council, although they consider a relevant subject and wish to obtain more information on the subject. Therefore, it is necessary to democratize information about health policy and the participation of users in its management, because there is still a gap between the progress of legislation and what happens in reality.

**Keywords:** Social participation. Social control. Health Policy.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

**Gráfico 1** - Conhecimento sobre o controle social.

**Gráfico 2** - Conhecimento sobre o Conselho Municipal de Saúde.

**Gráfico 3** - Interesse em obter mais informações sobre a participação social na gestão da Política de Saúde.

**Gráfico 4** - Grau de importância atribuído à temática.



## SUMÁRIO

	<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>1</b>	<b>A efetivação do Sistema Único de Saúde e a implantação do controle social na saúde. ....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>Aplicação do instrumento metodológico.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>Resultados e discussões .....</b>	<b>20</b>
3.1	Perfil dos entrevistados .....	20
3.2	O conhecimento sobre o controle social e o Conselho Municipal de Saúde .....	20
3.3	O interesse em conhecer a participação social na Política de Saúde e a importância dada pelos usuários do SUS ao controle social. ....	22
	<b>Considerações finais .....</b>	<b>25</b>
	<b>Referências .....</b>	<b>26</b>
	<b>Apêndice A – instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>27</b>



## Introdução

Na segunda metade da década de 80, o Brasil vivia um momento de democratização do país no qual os movimentos sociais se fortaleceram, principalmente o Movimento de Reforma Sanitária, que trazia a proposta de formulação de um novo Sistema Único de Saúde. (CORREA, 2006).

Em 1986, aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde que foi um marco na conquista das reivindicações do movimento de reforma sanitária, que defendia uma política de saúde universal. Como resultado deste movimento, em 1990 foi promulgada a Lei 8080/90 que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que trouxe grandes avanços para a política de saúde do país, como os princípios de universalidade, equidade, integralidade e participação social. No mesmo ano foi promulgada também a Lei 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estabelecendo as instâncias de controle social.

Esse novo sistema que foi legitimado na 8ª Conferência Nacional da Saúde, de acordo com Correa (2006, p. 14), que acrescenta ainda que “o controle social do sistema é apontado como um dos princípios alimentadores da reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e como via imprescindível para a sua democratização”.

Assim, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a aprovação das leis orgânicas posteriores, a temática do controle social ganhou força na sociedade e a área da saúde foi a pioneira nesse processo devido ao momento político que a caracterizou nesta época com o movimento de Reforma Sanitária. A participação social se torna cada vez mais importante na gestão das políticas públicas, podendo afirmar sobre o controle social que:

O controle social na perspectiva das classes subalternas visa a atuação de setores organizados na sociedade civil que as representam, na gestão das políticas públicas no sentido de controlá-las para que atendam, cada vez mais, às demandas e aos interesses dessas classes. (CORREA 2006, p. 6).

Portanto, a partir dessa perspectiva sobre o controle social, percebendo a importância da participação dos usuários nesses espaços a partir da própria inserção como profissional da área da saúde numa instituição do Sistema Único de Saúde, a presente pesquisa buscará responder a seguinte indagação: como o conhecimento da população interfere na participação nos mecanismos de controle social na saúde? Entende-se a participação social como uma conquista fundamental para a população,

pois é um espaço de acesso à gestão da política por isso a importância da socialização das informações aos usuários da SUS.

O objetivo geral da pesquisa é: compreender como o nível de informações que a população tem acesso interfere na participação nos mecanismos de controle social. Seguindo com os seguintes objetivos específicos: analisar o conhecimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca do controle social na política de saúde; verificar a importância dada pelos usuários à participação social na política de saúde.

A pesquisa será desenvolvida em um Hospital Público Municipal do estado do Ceará com a aplicação de questionários entre o público atendido por este hospital (pacientes e acompanhantes). Optou-se pela não identificação do local pelo vínculo de trabalho entre o pesquisador e a instituição.

O presente estudo será dividido da seguinte forma: introdução; um capítulo fará uma breve contextualização da criação do atual Sistema Único de Saúde brasileiro e a implantação do controle social da saúde; o seguinte capítulo será composto pela explicitação da pesquisa, o local e os sujeitos envolvidos, assim como a metodologia desenvolvida; e para finalizar, serão apresentados os resultados e discussões e também as considerações finais com as conclusões percebidas ao final do estudo.

## **1 A efetivação do Sistema Único de Saúde e a implantação do controle social na saúde.**

Para se compreender a atual política de saúde no Brasil é necessário analisarmos a sua trajetória. Bravo (2006) afirma que a intervenção estatal nesta política só vai ocorrer a partir do século XX, classificando a forma de assistência a saúde anteriormente a isto da seguinte maneira: no século XVIII a assistência médica era prestada por meio de filantropia e pela prática liberal; no século seguinte, devido às transformações econômicas e políticas foram surgindo algumas iniciativas no campo da saúde pública, como a vigilância do exercício profissional e a realização de campanhas limitadas; já no final do século XIX, com o nascimento do movimento operário, a questão da saúde aparece como reivindicação do mesmo e a partir do século XX já são percebidas algumas iniciativas de organização do setor saúde.

Ainda de acordo com Bravo (2006), em 1923, após a emergência do trabalho assalariado, foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que são consideradas o início do sistema previdenciário brasileiro, que passaram a cobrir a assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos, além de outros benefícios previdenciários para os trabalhadores que contribuam.

Na década de 1930, Bravo (2006) afirma que ocorreram algumas alterações na sociedade brasileira, como o processo de industrialização, a redefinição do papel do Estado, o começo das políticas sociais, além de outras respostas às reivindicações dos trabalhadores. Nesse contexto, a política de saúde passou a ter caráter nacional, estando organizada em dois subsetores: a saúde pública, predominante até meados da década de 1960, e a medicina previdenciária, que ganhou força a partir de 1966.

Nos anos em que a ditadura militar esteve vigente no Brasil, as políticas sociais tinham a finalidade de aumentar o poder de repressão do Estado sobre a sociedade, minimizando a tensão entre esses setores. A política de saúde privilegiou o setor privado, enfatizando a prática médica curativa e individual.

No entanto, a partir de 1974 começou a emergir o movimento sanitário e algumas medidas de saúde pública passaram a ser retomadas. Nas décadas de 1980 e 1990, com a redemocratização do país, o movimento sanitário passou a ganhar mais força e avançou com as propostas de fortalecimentos do setor público em oposição ao modelo de favorecimento do setor privado.

Assim, Paim (2012, p. 14) define o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira

como “um conjunto articulado de mudanças e, ao contrário de outras reformas propostas pelo Estado, surgia da sociedade civil, como parte de um projeto de transformação social que não se restringia ao setor saúde.”.

Em 1988 foi incluído na Constituição Federal do país o Sistema Único de Saúde (SUS), tornando a saúde um direito de todos e dever do Estado por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

A participação social na área da saúde, prevista constitucionalmente como uma das diretrizes do SUS, foi concebida com a seguinte perspectiva:

Na perspectiva do controle social no sentido dos setores organizados na sociedade civil participarem desde as suas formulações – planos, programas e projetos -, acompanhamento de suas execuções, até a definição da alocação de recursos para que estas atendam aos interesses da coletividade. (CORREA, 2006, p.15)

A dinâmica que a sociedade vivia neste momento, fortaleceu a ideia da importância da participação popular, principalmente dos segmentos tradicionalmente excluídos, na gestão e organização das políticas sociais.

As autoras Costa e Vieira (2013), afirmam que esse novo modelo de democracia participativa, por meio da participação social, privilegia a capacidade dos indivíduos e grupos sociais se organizarem coletivamente e influírem constitutivamente no Estado.

O texto constitucional de 1988 estimulou a transferência de parcela do poder do Estado para a sociedade civil organizada, tornando os Conselhos uma estratégia para essa transferência. Raichelis (2006, p. 11) afirma que “estes Conselhos significam o desenho de uma nova institucionalidade nas ações públicas, que envolvem distintos sujeitos nos âmbitos estatal e societal.”.

Assim, passa a haver uma corresponsabilidade entre a sociedade e o Estado com o intuito de ser alcançado um objetivo maior, a prevalência do interesse público. Costa e Vieira (2013, p. 237) referem que “a institucionalização da participação social, que se materializa em Conselhos e Conferências de Saúde, tem como intenção introduzir no interior do Estado uma nova dinâmica de democratização da esfera pública” para que a presença e a ação da sociedade seja algo viável.

Os Conselhos são importantes canais de criação de uma nova relação política entre governantes e governados e de construção de um processo continuado de interlocução pública, como afirma Raichelis (2006):

Por meio desta interlocução objetiva-se propor alternativas de políticas públicas, criar espaços de debate, estabelecer mecanismos de negociação e

pactuação, penetrar a lógica burocrática estatal para transformá-la e exercer o controle socializando as ações deliberativas governamentais. (RAICHELIS, 2006, p. 12)

A lei orgânica 8142/90 institucionalizou os mecanismos de controle social na saúde, dispondo sobre a participação da comunidade no SUS e definindo as seguintes instancias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Esta lei traz as seguintes definições dessa instancias no seu artigo 1º, parágrafos 1º e 2º:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (BRASIL, 1990)

A partir de então, com os avanços legalmente conquistados pela sociedade, a atuação desta no sistema de saúde ganhou uma nova dimensão. Uma nova perspectiva da participação social e do controle social passa a ser implantada no país:

A participação social foi ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por “controle social”. Controle da sociedade sobre a política de saúde. Com isso, a lógica tradicional do controle social exercido exclusivamente pelos governos era invertida. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde. (BRASIL, 2013)

Entende-se a partir da concepção citada que a sociedade passará a ter um determinado controle sobre o Estado, tendo um espaço de deliberação e fiscalização da gestão da política de saúde em cada esfera do governo, sendo um importante avanço para a população do país.

É válido destacar o aspecto contraditório desses mecanismos, ressaltado por Correa (2006), ao apontar que com a institucionalização destes órgãos, os mesmos podem se constituir em mecanismos de legitimação do poder dominante e cooptação dos movimentos sociais. No entanto, não deixam de ser meios de ampliação da democracia e construção de uma nova hegemonia.

As Conferências Nacionais de Saúde, principalmente a partir da 8ª, marcam a história de lutas pela conquista e consolidação do SUS, sendo ferramenta importante de discussões políticas de acordo com a conjuntura do país.

As autoras Costa e Vieira (2013) apresentam os seguintes dados sobre a frequência das Conferências Nacionais realizadas nas últimas décadas no país:

A frequência de ocorrência das conferências nacionais, como modelo de convocatória da sociedade civil para discutir de forma conjunta com o governo as diretrizes para as políticas sociais, aumentou na gestão de Fernando Henrique Cardoso, mas adquire dimensão maior nos dois governos Lula, que convocou e realizou 62 conferências. É mérito desse último a ampliação da abrangência e da heterogeneidade das representações da sociedade, incluindo movimentos sociais, sindicatos, ONGs, empresários e entidades diversas. (COSTA e VIEIRA, 2013, p. 250).

Os Conselhos de Saúde, com o processo de descentralização da política de saúde, passaram a ser uma exigência legal, conforme o previsto na lei 8142/90, para o repasse de verbas da esfera federal para as esferas estaduais e municipais, assim, muitos foram criados apenas para cumprirem um caráter formal.

Nos Conselhos há representação de diversos segmentos da sociedade (representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais e usuários), sendo a participação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. O fato de representar diversos segmentos torna os Conselhos um espaço contraditório, envolvendo setores com interesses diferentes. Sobre essa contradição, Correa (2006) refere que:

Nos conselhos existem tensões que se expressam na presença de diferentes interesses de classes que cada conselheiro representa, para dar rumo às políticas públicas. Não são espaços neutros, nem homogêneos pois neles existe o embate de propostas portadoras de interesses divergentes para dar rumo a política específica na direção dos interesses das classes dominantes ou classes subalternas, lá representados. (CORREA, 2006, p.18)

Por ser um espaço de contradição, torna-se importante a participação cada vez mais ativa da sociedade para garantir que as políticas atendam as necessidades prioritárias da população, para melhorar a oferta e a qualidade dos serviços, assim como para fiscalizar a utilização dos recursos públicos repassados.

O controle social deve ser entendido como uma importante ferramenta da população no combate as formas tradicionais e autoritárias na gestão das políticas públicas, assim como uma maneira de haver maior transparência e participação no processo decisório dessas políticas.



Salienta-se que o conceito de sociedade civil considerado neste estudo coloca como eixo de análise os antagonismos de classe que a perpassam e que são próprios das relações sociais capitalistas. Ou seja, a sociedade civil não é homogênea, ela formada por interesses de classes antagônicas.

Correa (2006) traz uma série de limitações para a efetivação do controle social na saúde na área dos Conselhos, dentre estas destacamos as que envolvem os usuários:

Pela fragilidade política das entidades representadas, pela não organicidade entre representantes e representados, pela não articulação deste segmento na defesa de propostas em termos de um projeto comum, pelo corporativismo de cada conselheiro defendendo os interesses somente de sua entidade, pelo não acesso às informações, pelo desconhecimento sobre o seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido. (CORREA, 2006, p. 20)

Identificam-se, assim, várias dificuldades postas ao usuário que limitam a sua participação efetiva nos Conselhos de Saúde, o que dificulta que a proposta pensada no momento da criação destes espaços seja alcançada na prática.

Destaca-se aqui entre as dificuldades relacionadas, a falta de informação e o desconhecimento do usuário sobre o seu papel. A informação possui uma dimensão política e estratégica para os processos decisórios nos conselhos de saúde (XIMENES; CRUZ; MELO, 2000, p. 684). As autoras ainda acrescentam que:

O aparato que envolve a informação em saúde necessita estar a serviço dos sujeitos políticos; sendo assim, o acesso às informações precisa ser democratizado e as barreiras existentes, superadas. Para tanto, na perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, se faz necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, o efetivo conhecimento do Sistema Único de Saúde, da Legislação, da realidade epidemiológica, assistencial, financeira, política, etc.(XIMENES; CRUZ; MELO, 2000, p. 684)

Identifica-se que a falta de informação é uma barreira para o acesso da população aos meios previstos na legislação para a sua participação na gestão da política, verifica-se por meio dos autores citados a necessidade da propagação do conhecimento.

Assim, constata-se que o controle social é uma importante conquista como instrumento de democracia, de participação social nas decisões e gestão das políticas públicas, mesmo que ainda haja uma série de desafios a serem enfrentados. O empoderamento da sociedade por meio da aquisição de informações é uma das maneiras de superar esses desafios.

## **2 Aplicação dos instrumentos metodológicos.**

De acordo com a classificação estabelecida por Gil (2002), as pesquisas podem ser classificadas em três grandes grupos: descritiva, exploratória e explicativa. A pesquisa desenvolvida no presente trabalho se trata de uma pesquisa exploratória e descritiva.

Esta pesquisa se enquadra nessas classificações, pois ainda de acordo com o autor citado, a pesquisa exploratória tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições e a pesquisa descritiva objetiva a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

A abordagem utilizada é a qualitativa tendo em vista que se trata de uma pesquisa que não se preocupa com a representatividade numérica, assim como é descrito pelos autores Gerhardt e Silveira (2009, p. 32), “a pesquisa qualitativa preocupa-se, portanto, com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais.”.

O procedimento adotado nesta pesquisa é o estudo de caso, uma vez que procura conhecer o ponto de vista dos participantes, pois de acordo com Gil (2002, p. 54) os propósitos dos estudos de caso “não são os de proporcionar o conhecimento preciso das características de uma população, mas sim o de proporcionar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados.”.

Os dados primários foram coletados por meio de questionários estruturados tendo em vista que se acredita ser o meio mais viável de realizar este estudo de caso já que os autores Gerhardt e Silveira (2009, p. 69) afirmam que o questionário “objetiva levantar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas.”, podendo assim proporcionar uma visão global sobre objetivo do estudo. Foi selecionada uma amostra de trinta e sete sujeitos, a partir da aceitação em participar da pesquisa respondendo ao questionário entregue. O questionário foi ofertado aos participantes durante um dia nos leitos onde se encontravam recebendo atendimento. Os dados secundários foram obtidos por meio da pesquisa bibliográfica realizada sobre o assunto em questão.

Para a tabulação e o tratamento dos dados foram utilizados programas de informática, com o intuito de viabilizar a análise da coleta das informações obtidas na

pesquisa. Portanto, foram utilizadas planilhas eletrônicas para facilitar na catalogação e análise de um modo mais claro para os dados obtidos na pesquisa de campo.

O objeto de estudo é um Hospital Público de um município da região metropolitana de Fortaleza - Ceará que realiza atendimento de urgência/emergência e também possui uma média de cem leitos de internação. Os sujeitos participantes foram os acompanhantes e pacientes deste Hospital, pois estão neste espaço como usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **3 Resultados e discussões**

Neste ponto apresentam-se os resultados obtidos por meio do questionário aplicado com os sujeitos da pesquisa, tendo um total de trinta e sete participantes que demonstraram o interesse em responder o questionário. A análise desses dados terá como base o referencial teórico adotado e os apresentam-se em gráficos para melhor visualização das informações.

#### **3.1. Perfil dos entrevistados.**

Em relação ao gênero dos participantes, houve uma prevalência do sexo feminino com 62,2%, já do sexo masculino foram apenas 37,8%. Sobre a faixa etária, observa-se que a maioria encontra-se na faixa etária entre 41 e 50 anos de idade com 29,7% do total; 27% entre 20 e 30 anos; 27% entre 31 e 40 anos; 16,3% entre 51 e 60 anos.

De acordo com o grau de escolaridade, verificou-se que a maioria dos participantes possui Ensino Fundamental Incompleto, correspondendo a 48,6%; 16,2% Ensino Médio Completo; 16,2% Ensino Superior Incompleto; 10,8% Ensino Médio Incompleto; 5,4% Ensino Fundamental Completo e 2,7% Ensino Superior Completo. Percebe-se que a maioria dos participantes não teve acesso a educação formal.

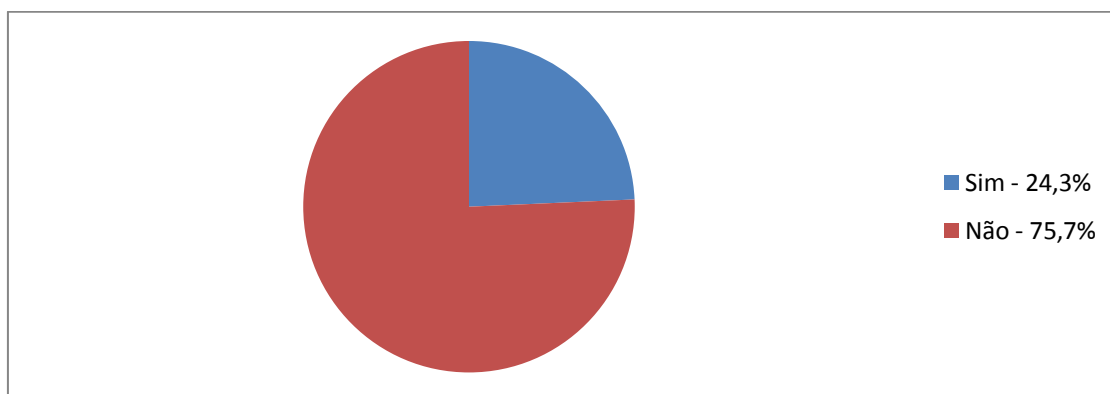
#### **3.2. O conhecimento sobre o controle social e o Conselho Municipal de Saúde.**

Em relação ao conhecimento dos usuários sobre controle social, a conclusão foi que a grande maioria deles não possui conhecimento sobre esse assunto (conforme demonstrado no gráfico 1), sendo um total de 75,7% e de apenas 24,3% que respondeu que conhecia a temática. Destes que responderam positivamente, os meios pelos quais obtiveram essa informação foram: meio de comunicação, posto de saúde, na comunidade, por meio da televisão, na faculdade, na escola e no curso de técnico em enfermagem.

Assim, com a identificação da falta de conhecimento dos usuários sobre o assunto, percebe-se que o acesso às informações precisa ser democratizado e as barreiras existentes, superadas, conforme as autoras Ximenes; Cruz; Melo (2000) reforçam ao salientar a importância do acesso à informação para a participação ativa e

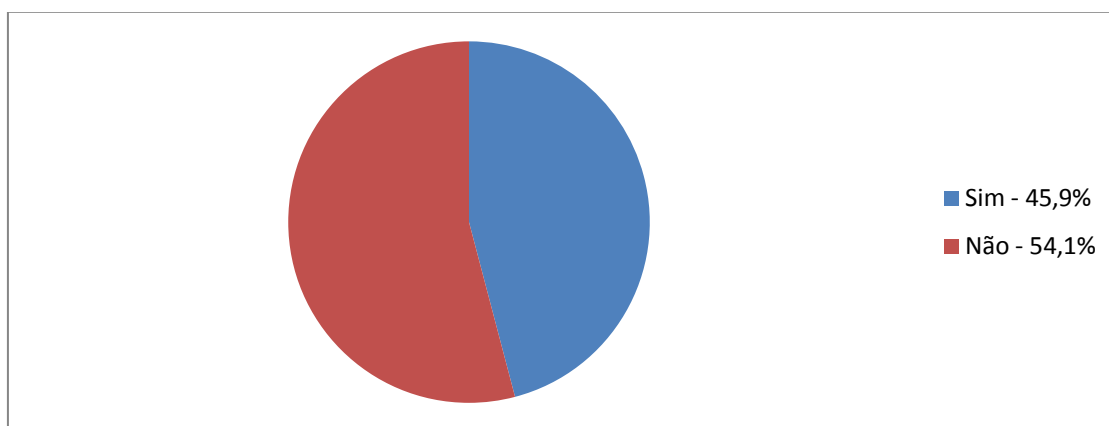
efetiva do usuário no exercício do controle social na saúde, afirmando que o aparato que envolve a informação em saúde necessita estar a serviço dos sujeitos políticos. As mesmas concluem ainda que com a perspectiva de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde, se faz necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo, o efetivo conhecimento do Sistema Único de Saúde e das legislações que envolvem essa temática. Portanto, o acesso ao conhecimento vai além do controle social em si, mas uma visão ampla e crítica da realidade social.

*Gráfico 1: Conhecimento sobre o controle social. Fonte própria.*



Ao questionamento sobre o conhecimento em relação ao Conselho Municipal de Saúde, não houve uma grande diferença entre as respostas positiva e negativa (demonstrado no gráfico 2), 54,1% afirmou não conhecer e 45,9% afirmou que ouviu falar sobre este órgão. Os que responderam afirmativamente esta questão, responderam em seguida se conhecem ou não algum representante dos usuários no Conselho Municipal de Saúde, verificou-se que a maioria não conhece com 53% de respostas negativas e 47% de respostas afirmativas.

Gráfico 2: Conhecimento sobre o Conselho Municipal de Saúde. Fonte própria.



A partir dos resultados apresentados, identificou-se que a maioria dos participantes da pesquisa não tem conhecimento sobre a temática do controle social, o que dificulta o acesso ao direito de cidadania por meio da participação social na gestão das políticas públicas. Essa participação demanda uma reflexão crítica sobre as concepções das práticas de saúde e a forma como a política de saúde se operacionaliza no município, mas sem a democratização dessas informações o usuário terá muita dificuldade em reivindicar a sua participação e o exercício aos seus direitos.

O Conselho Municipal de Saúde que é um órgão onde a sociedade pode fiscalizar e participar do processo de destinação dos recursos na política de saúde, ainda não é conhecido pela maioria dos usuários e os que conhecem não sabem quem são os representantes dos usuários no seu município. Com a constatação desses dados percebe-se que a sociedade ainda tem pouca representatividade mesmo que a composição do Conselho seja paritária em relação aos usuários, é desconhecido da grande maioria quem os representa ou como ter acesso a eles.

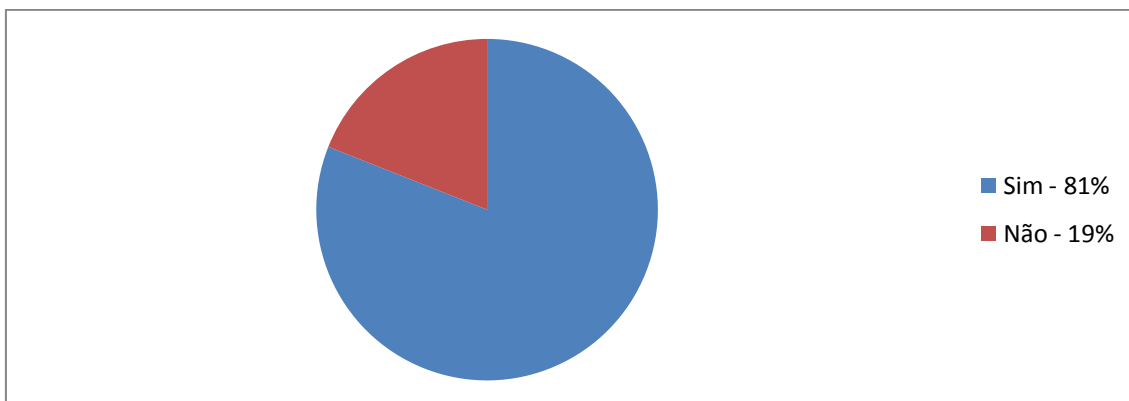
Portanto, identificou-se na análise dos dados, assim como o Correa (2006) e Ximenes; Cruz; Melo (2000) destacam como dificuldades para a participação dos usuários, a falta de informação.

### **3.3. O interesse em conhecer a participação social na Política de Saúde e a importância dada pelos usuários do SUS ao controle social.**

Sobre o interesse em obter mais informações sobre a participação social na gestão da Política de Saúde, a grande maioria se demonstrou interessada, representando 81% dos participantes os que responderam positivamente em relação ao desejo de

conhecer mais sobre a temática (Gráfico 3).

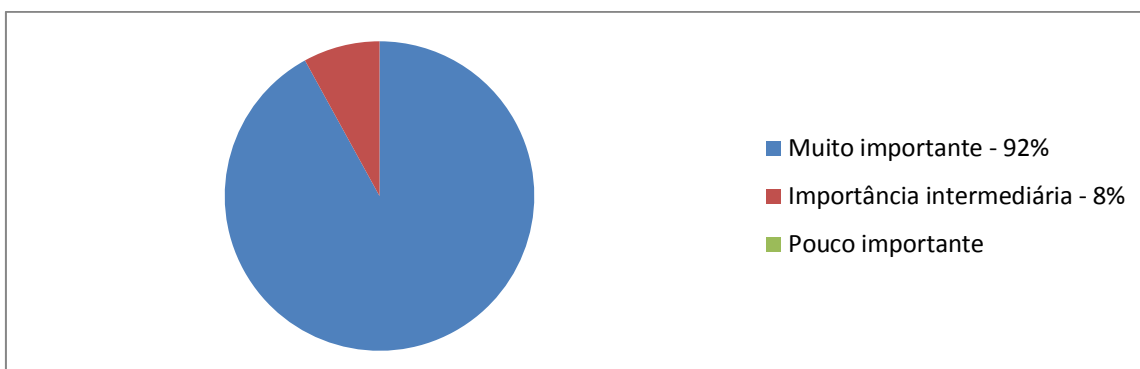
*Gráfico 3: Interesse em obter mais informações sobre a participação social na gestão da Política de Saúde. Fonte própria.*



Assim, percebe-se que os usuários tem interesse em conhecer mais a temática mesmo que não tenham obtido informações sobre esse assunto anteriormente. Verifica-se uma fragilidade na democratização das informações nesta Instituição onde foi realizada a pesquisa, assim como no município, pois há uma reponsabilidade de socialização dessas informações em todos os níveis de atenção à saúde. Analisar a relação controle social e participação da sociedade na política de saúde significa que se deve avançar no processo de democratização das informações e estímulo à participação dos usuários.

Em relação ao grau de importância dado à temática controle social na saúde, 92% dos participantes atribuíram que é muito importante a discussão desse assunto. O gráfico 4 apresenta o resultado deste ponto:

*Gráfico 4: Grau de importância atribuído à temática. Fonte própria.*



Desta forma, entende-se que além do desejo em aprofundar o conhecimento sobre a temática controle social, os usuários a consideram como algo muito importante,

mostrando que compreendem de fato que esta é uma ferramenta fundamental para a melhoria da política de saúde.

Verifica-se que apesar dos avanços legais conquistados na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas 8.080/90 e 8.142/90, ainda há falhas na operacionalização dessas instâncias de participação social. Como descrito por Correa (2006), ainda há dificuldades como a fragilidade política das entidades representadas, a não articulação deste segmento na defesa de propostas em termos de um projeto comum, o não acesso às informações, o desconhecimento sobre o seu papel e sobre a realidade da saúde na qual está inserido.

Portanto, constata-se uma interferência direta em relação ao nível de conhecimento da população sobre o assunto e a sua participação efetiva nos mecanismos de controle social. A participação direta da sociedade civil por meio do controle social é uma conquista social, assim como o direito à saúde, e para o pleno exercício desse direito é necessário garantir a participação dos usuários na organização, gestão e controle das ações e serviços de saúde. No entanto, para essa consciência crítica da população sobre a realidade da Política de Saúde e sobre os mecanismos de participação social é importante que estes possam ter acesso a esse conhecimento por meio de ações de socialização dessa temática.



## **Considerações finais**

A pesquisa buscou refletir sobre o conhecimento da população usuária do SUS sobre os mecanismos de controle social a partir do questionamento sobre qual o conhecimento da população sobre o controle social na saúde. Nos resultados identificou-se que a maioria da população não conhece a temática controle social e nem o Conselho Municipal de saúde.

No objetivo geral, buscou-se compreender como o nível de informações que a população tem acesso interfere na participação nos mecanismos de controle social e foi percebido que a falta de conhecimento sobre a participação social na gestão da Política de Saúde interfere na busca pela população da garantia dos seus direitos em fiscalizar e decidir sobre os recursos destinados à saúde, assim como, outros assuntos que possam ser deliberados nos Conselhos Municipais de Saúde.

A partir dos objetivos específicos: analisar o conhecimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca do controle social na política de saúde; verificar a importância dada pelos usuários à participação social na política de saúde, concluiu-se que o nível de conhecimento da população sobre o controle social é bem pequeno apesar de a grande maioria dos participantes da pesquisa considerar ser um tema muito importante e apresentarem o desejo de obter mais informações sobre o assunto.

Portanto, identifica-se que mesmo com as conquistas legais que possibilita a participação social dos usuários na gestão da Política de Saúde ainda é necessário que o conhecimento seja socializado para os usuários desta política, deve haver o incentivo junto à comunidade em buscar o conhecimento e ocupar os espaços de participação social.

Pode-se considerar como uma limitação desta pesquisa o fato do questionário ter sido aplicado em apenas uma instituição da saúde do município, ficando restrito o número de participantes. Outros estudos podem contemplar as demais instituições do município para uma pesquisa de maior abrangência e amplitude, assim como também pode haver pesquisas com os usuários que já são os representantes deste segmento no Conselho Municipal de Saúde.

### Referências

- BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 26 de março de 2018.
- BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)> Acesso em: 08 de maio de 2018.
- BRASIL. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRAVO, M. I. S. **Política de Saúde no Brasil.** In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2006.
- CORREA, M. V. **Controle Social na Saúde.** In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2006.
- COSTA, A.M.; VIEIRA, N.A. **Participação e controle social na saúde.** In: A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/98kpw/pdf/noronha-9788581100173-08.pdf> > Acesso em 12 de junho de 2018.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (orgs.). **Métodos de pesquisa** / coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: < [www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf](http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf) > Acesso em: 18 de maio de 2018.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002.
- PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária e o CEBES.** Rio de Janeiro: CEBES, 2012. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/11/E-Book-1-A-Reforma-anit%C3%A1ria-Brasileira-e-o-CEBES.pdf>> Acesso em: 12 de junho de 2018.
- RAICHELIS, R. **Democratizar a gestão das políticas sociais** – um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: MOTA, A. E. et al. (Orgs.). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Editora Cortez, 2006.
- XIMENES, A. S.; CRUZ, E. A.; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/630/63012318.pdf> > Acesso em 29 de maio de 2018.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****QUESTIONÁRIO**

1. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Escolaridade:  
Ens. Fundamental Incompleto ( ) Ens.Fundamental Completo ( )  
Ens. Médio Incompleto ( ) Ens.Médio Completo ( ) Ens.Superior  
Incompleto/Cursando ( ) Ens.Superior Completo ( )
4. Você conhece ou já ouviu falar sobre controle social?  
( ) Sim ( ) Não
5. Se sim para a resposta anterior, por meio de que obteve essa informação?  

---
6. Você conhece ou já ouviu falar sobre o Conselho Municipal de Saúde?  
( ) Sim ( ) Não
7. Se sim para a resposta anterior, conhece algum representante dos usuários da política de saúde no Conselho Municipal de Saúde?  
( ) Sim ( ) Não
8. Você tem interesse em obter mais informações sobre a participação social na gestão da Política de Saúde?  
( ) Sim ( ) Não
9. Classifique o grau de importância desta temática, de acordo com a sua opinião:  
( ) Muito importante ( ) Importância intermediária ( ) Pouco importante