



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA**

ANA CRISTINA GUIMARÃES DE JESUS

**A GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ANA CRISTINA GUIMARÃES DE JESUS

**A GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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.

Coord. do curso: Prof. Dr. Eduardo Soares Parente.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

J56g

Jesus, Ana Cristina Guimarães de.

A gestão social no contexto da política de atenção primária à saúde / Ana Cristina
Guimarães de Jesus. - 2018.
35 f.

Monografia (especialização) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Coordenador do curso: Prof. Dr. Eduardo Soares Parente.

1. Controle social - Brasil. 2. Cuidados primários de saúde - Brasil. 3. Política de saúde -
Brasil. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.10981

ANA CRISTINA GUIMARÃES DE JESUS

**A GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO DA POLÍTICA
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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.

Aprovada em: 30/06/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Marília de Franceshi Neto Domingos

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^ª.Dr.^a Ailana Linhares Amorim

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Socorro Maia Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao Soberano Senhor Jeová, por ter me protegido, guiado, cuidado me dando sabedoria para enfrentar os desafios e concedendo o poder necessário para não desistir em face das dificuldades.

A minha mãe Marizete por ser sempre a maior incentivadora e as minhas irmãs: Adriana e Mariândila por terem me ajudado no percurso. Posso dizer que somos uma. Muito obrigada por me concederem o privilégio de fazer parte dessa família.

Aos professores e tutores pelas importantes contribuições, a minha orientadora professora Marília Domingos pelo tempo dedicado e pelas valiosas contribuições.

Aos colegas de *pós-graduação* pelo apoio e ajuda mútua no grupo de *whatsapp* e nos encontros presenciais, sem essa turma seria tudo mais difícil. Aos gestores que participaram das entrevistas de forma bastante construtiva.

Enfim, a todos que participaram direta e indiretamente da minha m formação. Agradeço por contribuírem para meu crescimento pessoal e profissional.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar da minha utopia, mas participar de práticas com elas coerentes.”

Paulo Freire

RESUMO

A gestão social é um tema recente que emerge no contexto do Estado de Bem Estar Social ou Estado democrático de direitos no momento em que a classe trabalhadora, por meio de movimentos sociais organizados, reivindica do Estado o atendimento as suas necessidades sociais básicas e este passa a intervir por meio das políticas públicas. A política de saúde foi resultado de reivindicações de movimentos sociais. No Brasil, há como marco o movimento da reforma sanitária da década de 80 que contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS.) Contudo, mesmo antes da criação do SUS, os cuidados primários à saúde já eram discutidos a nível mundial, por se entender a importância de compreender a saúde a partir da comunidade. Perante o exposto, o objetivo do presente trabalho é demonstrar como a gestão social contribui para a garantia dos princípios de participação popular e controle social no âmbito da atenção primária. Trata-se de um estudo transversal, de natureza qualitativa, realizado com gestores em município do estado da Bahia. Para tanto, foram desenvolvidas entrevistas com gestores que atuam na atenção básica, tendo como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturado. Verificou-se que a gestão social apresenta papel importante no empoderamento dos sujeitos para o exercício do controle social no âmbito do Estado. Nesse contexto, sinaliza-se a importância da gestão social no estímulo de profissionais e distribuição de recursos materiais para a realização de atividades locais, bem como no desenvolvimento de práticas que assegurem a participação dos usuários nos serviços de saúde na esfera municipal.

Palavras-chave: Controle social - Brasil. Cuidados primários de saúde - Brasil. Política de saúde - Brasil.

ABSTRACT

Social management is a recent theme that emerges in the context of the welfare state or democratic state of rights at a time when the working class, through organized social movements, claims the state to meet their basic social needs and this to intervene through public policies. Health policy was the result of demands from social movements. In Brazil, there is a milestone in the health reform movement of the 1980s, which contributed to the creation of the Unified Health System (SUS). However, even before the creation of SUS, primary health care was already discussed at the global level, for understanding the importance of understanding health from the community. In view of the above, the objective of the present study is to demonstrate how social management contributes to the guarantee of the principles of popular participation and social control in primary health care. It is a cross-sectional qualitative study carried out with managers in the municipality of the state of Bahia. For this purpose, interviews were conducted with managers who work in basic care, having as a data collection instrument a semi-structured interview script. It was verified that the social management presents an important role in the empowerment of the subjects for the exercise of social control within the scope of the State. In this context, the importance of social management in the stimulation of professionals and the distribution of material resources for the accomplishment of local activities, as well as in the development of practices that ensure the participation of the users in the health services in the municipal sphere are signaled.

Keywords: Health policy - Brazil. Primary health care - Brazil. Social control - Brazil.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária a Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

G - Gestor

MS - Ministério da Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1	A GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO MUNICIPAL	14
2.2	A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE SOBRE INFLUÊNCIA DA GESTÃO SOCIAL	16
2.3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E GESTÃO SOCIAL	18
2.4	METODOLOGIA	19
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE - ROTEIRO DE ENTREVISTA	33

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia trata-se de uma exigência do curso de especialização Lato Sensu da Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Apresenta como a gestão social contribui positivamente para a efetivação dos princípios de participação popular e controle social no âmbito da atenção primária à saúde. A mesma visa ainda demonstrar a relação existente entre gestão social e política de atenção primária à saúde, por enfatizar aspectos positivos que contribuem para o exercício da participação popular e controle social no âmbito da saúde pública.

O interesse por essa problemática emergiu de inquietações que foram levantadas no cotidiano de trabalho no âmbito da atenção primária e durante a realização de residência multiprofissional na estratégia de saúde da família. Dentre as várias inquietações decorrentes desse processo, destaca-se à seguinte: a gestão social contribui para a efetivação dos princípios de participação popular e controle social na política de atenção primária à saúde?

Portanto, formula-se como hipótese geral da pesquisa que a gestão social apresenta contribuições positivas para a política de atenção primária no que tange a participação popular e controle social previstos na Constituição Federal de 1988 e legislação do SUS lei 8.080/90 e lei 8.142/90.

Dentre os fundamentos da atenção básica destaca-se o estímulo a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde . Além do enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011).

A relevância deste trabalho ocorre na medida em que se compreende a gestão social como um instrumento importante no exercício no controle social que deve ser utilizada pelos gestores da atenção primária à saúde para a qualificação dos serviços ofertados e envolvimento dos usuários dos serviços na efetivação da política de atenção primária.

A presente monografia encontra-se estruturada em dois capítulos. O primeiro apresenta a gestão social e a trajetória da política de saúde, destacando a contribuição da gestão social no que tange a participação e controle social no âmbito da atenção primária à saúde e o percurso metodológico para a realização da pesquisa.

O segundo capítulo diz respeito à pesquisa empírica ou aos resultados da discussão. Neste discute-se a gestão social e sua contribuição nos princípios de participação e controle social na atenção primária à saúde. Para tanto, utilizou-se a análise dos dados coletados em ordem primária, por meio do levantamento feito em campo e a técnica utilizada foi roteiro de entrevista semi-estruturada.

Esses roteiros foram aplicados para quatro gestores que atuam com a política de saúde e atenção primária em um município do estado da Bahia. São apresentados os resultados da pesquisa em articulação com a teoria. A partir disso são apontadas as contribuições da gestão social no contexto da atenção primária à saúde no que tange a participação popular e controle social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Gestão Social surge como uma proposta inovadora no âmbito da gestão, pois decorre de um processo de mudanças que ocorrem no âmbito do Estado com o surgimento do *Welfare State* ou Estado de Bem- Estar- Social, propondo o diálogo e a atuação de vários atores nas mudanças ocorridas na esfera social. Fundamenta-se em princípios constitucionais materializados em políticas, programas e serviços públicos(TENÓRIO, 1998).

Segundo Behring (2008), fatores como a primeira grande crise do capital, bem como a depressão de 1929 a 1932, seguida dos efeitos da Segunda Guerra Mundial, consolidaram a convicção e necessidade de regulação estatal para seu enfrentamento. O reconhecimento da crise e aliança com a classe trabalhadora demandou o *Welfare State*. Esse foi estruturado pelos seguintes princípios:

Os princípios que estruturam o *Welfare State* [...] são aqueles apontados no Plano Beveridge: 1) responsabilidade estatal na manutenção das condições de vida dos cidadãos, por meio de um conjunto de ações em três direções: regulação da economia de mercado a fim de manter elevado nível de emprego; prestação pública de serviços universais, como educação, segurança social, assistência médica e habitação; e um conjunto de serviços pessoais; 2) universalidade dos serviços sociais; e 3) implantação de uma “rede de segurança” de serviços de assistência social (MISHRA, 1995 apud BERRING, 2008, p 91).

O que se pode depreender desses princípios é que com o *Welfare State* o Estado foi chamado a intervir para fornecer respostas às necessidades apresentadas pelo movimento da classe trabalhadora. Dessa forma, tal intervenção na regulação das relações sociais e econômicas teve de ocorrer através de políticas sociais geridas pela Gestão Social.

A Gestão Social tem como base uma concepção de Estado Social de Direito, ou seja, é implicado com a cidadania. Geralmente, a expressão Gestão Social é utilizada quando faz referência a gestão de iniciativa do Estado, oriundas da sociedade civil. Junqueira (2012) assinala o seguinte:

A Gestão Social tem significado abrangente não se reduzindo apenas à gerência técnico-administrativa de serviços e programas sociais. Refere-se fundamentalmente à governança das políticas e programas sociais públicos; intervém na qualidade de bem estar ofertada pela nação, na cultura política impregnada no fazer social; nas prioridades inscritas na agenda política; nos processos de tomada de decisão e implantação de políticas e programas sociais; nos processos de adesão dos sujeitos sociais implicados. (CARVALHO apud JUNQUEIRA, 2012, p.43)

Dessa forma, a Gestão Social sofreu influência do contexto econômico e das políticas sociais para sua fundamentação. Nas últimas décadas, o receituário neoliberal favoreceu o desmonte do *Welfare State*. Segundo Junqueira (2012), o Estado, nas últimas décadas, passou por dificuldades - o desmonte do *Welfare State*, o receituário neoliberal, as compressões econômicas, ajustes fiscais, globalização da economia, pressões das agências multilaterais. Tais fatores contribuíram para mudanças na esfera da Gestão Pública e Gestão Social, visto que o Estado assumiu um caráter mínimo por enfraquecer seu papel no que tange a proteção social.

Portanto, a Gestão Social passa a ser repensada devido ao fato de o Estado perder a confiança social pública. Por conta disso, os agentes dos serviços públicos têm como responsabilidade engendrar confiança social pública, já que quando essa é perdida o serviço perde a capacidade de qualificar a cidadania e, por extensão, a atenção emancipatória. Sendo assim, Ibidem (2012) aponta:

A gestão da política pública é chamada a imprimir sistemas abertos de coordenação e conduzir ações articuladas em redes multi-institucionais e intersetoriais com vistas a mobilizar vontades, induzir, pactuar e fazer acontecer processos e ações de maior densidade e maior impacto na vida do cidadão (IBIDEM,2012, p.48).

A Constituição Federal de 1988 e as leis orgânicas que garantem e regulamentam a oferta e condução das políticas pública requisita uma gestão compartilhada, tendo como âncora o Estado e estabelece conselhos com participação paritária da sociedade civil na decisão e controle social.

Assim, o exercício da Gestão Social não ocorre de maneira isolada e sim por intermédio da ação do Estado na garantia da proteção social, das ações da sociedade civil, movimentos sociais partidos políticos, mercado, entre outros.

2.1 A GESTÃO SOCIAL NO CONTEXTO MUNICIPAL

A partir do início do século XX, no Brasil, a discussão referente às políticas sociais no que tange a democratização do país e intervenção do Estado, na garantia da proteção social, encontra-se em expansão. A década de 80 configurou-se um marco em relação às transformações decorrentes da ação de novos atores sociais oriundos de movimentos sociais. Dessa forma, impulsionou-se a questão de construção de espaços democráticos direcionados a participação de novos atores.

A conjuntura pós Constituição alterou as dinâmicas da vida social e possibilitou, de forma mais abrangente, a participação popular regulamentada. Mecanismos de democracia direta como referendo, plebiscito e projetos de iniciativa popular foram instituídos como instrumentos que fomentam a ampliação da participação popular nas decisões políticas, exercendo o controle social.

Para Teixeira (2002), a Constituição de 1988 possibilitou que os municípios adquirissem autonomia política, por meio da possibilidade de elaborarem sua lei orgânica, além das demais leis e escolha de seus governantes. Tendo a descentralização como uma diretriz, os municípios adquiriram um aumento na sua capacidade financeira.

Castro *et al* (2018) consideram que o estabelecimento de um novo pacto federativo, em decorrência do processo de descentralização, atribuições e responsabilidades diferenciadas por instâncias de governamentais, exige uma cultura política e institucional sustentada por princípios de universalidade e não exclusão e necessita de processos de negociação entre vários segmentos envolvidos. Os gestores do Sistema Único de Saúde são os representantes de cada esfera de governo, designados para a ampliação de funções do executivo na saúde e deve atuar no sentido político e técnico.

No âmbito político, a sua atuação deve ser norteada pela concepção de saúde como direito de cidadania, pelo interesse público e pela adoção de uma prática democrática, na qual se expressa a sua interação com outros sujeitos políticos de jogo democrático, tais como: representantes das entidades corporativas da sociedade civil. Campos (2000), discutindo sobre democracia institucional, realça a importância dos sujeitos e sua capacidade de análise e de intervenção e, enfatizando que na prática nenhum agente isolado produz democracia, assinala que a democracia é uma reforma social, produto da práxis de grupos sujeitos e produtora de sujeitos. Portanto, é produto social, não existindo sem a atuação deliberada de sujeitos concretos, e depende da capacidade dos mesmos em criar espaços de poder compartilhado (CASTRO *et al*, 2018, p 04).

Destarte, a sociedade civil possui um papel de extrema importância, pois assume a atribuição de propor, formular e participar da gestão de alternativas políticas. A atuação do gestor demanda um conhecimento concernente ao processo que regula a política de descentralização e pactuação com as outras esferas de governo. Para Castro *et al* (2018), o modelo de gestão pública com enfoque em diferentes formas de controle, como da qualidade, dos resultados, dos custos e do social, vinculada à responsabilidade social e à democratização, requer uma formação e mudança do perfil do gestor público.

Assim, o município também pode basear sua atuação nas particularidades locais, em parceria com a sociedade civil. Tal ação possibilita, a longo prazo, melhoria na qualidade de vida dos cidadãos e os municípios passam a ofertar serviços condizentes com a realidade local.

2.2 A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE SOBRE INFLUÊNCIA DA GESTÃO SOCIAL

No Brasil, a política de saúde é assegurada pela Constituição Federal de 1988 e pelas leis 8.080/90 e 8.142/90. Entretanto, antes de assumir seu caráter legal, o direito a saúde precisou ser conquistado por movimentos sociais, destaque para o movimento da reforma sanitária na década de 70.

Antes do movimento da reforma sanitária, a assistência à saúde era garantida a quem podia pagar, e os excluídos dessa condição recebiam assistência das instituições de caridade e igrejas. Para enfrentar tal problemática e democratizar a saúde no Brasil, foi organizado um movimento social, formado por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde, que propôs a Reforma Sanitária e implantação do SUS (PAIM, 2009).

Tal movimento ocorreu na segunda metade da década de 1970, defendendo a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços, também denominado como o movimento sanitário, resultante da ação de movimentos sociais. Bravo (2012) corrobora com a importância do projeto da reforma sanitária para a construção do sistema único de saúde:

O projeto de Reforma Sanitária tem como uma de suas estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) e foi fruto de lutas e mobilização dos profissionais de Saúde, articuladas ao movimento popular iniciadas em meados dos anos 1970, com distensão política e que tiveram maior ampliação na década de 1980, nas conjunturas descritas como abertura política e transição à democracia. A preocupação central da proposta é de assegurar que o Estado atue na função da sociedade, pautando-se na concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais e, por conseguinte pela saúde (Bravo, 2012, p.14).

Conforme Paim (2009), as proposições do movimento da reforma sanitária favoreceram, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, o surgimento de proposições que deram origem a um relatório final do evento e este embasou o capítulo “Saúde” da Constituição Federal, desdobrando-se, posteriormente, nas leis orgânicas de saúde (8.080/90 e

8.142/90), que permitiram a implantação do SUS. Assim, podemos afirmar que o SUS é uma conquista do povo brasileiro.

O SUS refere-se a um sistema único de saúde com caráter universal que assegura a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. Baseia-se em princípios norteadores, dentre eles: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência, participação da comunidade, descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. (BRASIL,1990a).

Observa-se que a participação da comunidade é um dos princípios desse sistema e essa é ratificada na lei 8.142/90, a qual aponta a participação popular no âmbito do SUS para o exercício do controle social. Essa última define como instâncias colegiadas: a conferência municipal e o conselho de saúde.

A lei 8.142/90 destaca que as conferências de saúde devem ocorrer a cada quatro anos com representação de vários segmentos sociais, para avaliar e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. Já em relação ao conselho de saúde, define que esse possui caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação de estratégias no controle da execução da política de saúde da instância correspondente, inclusive em aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 1990).

Ao analisar a trajetória da política de saúde, identificou-se a ação da Gestão Social, visto que o SUS é fruto de mobilização dos movimentos sociais, em especial, o da reforma sanitária. Tenório (1998) assinala que a Gestão Social apresenta um gerenciamento mais participativo, dialógico, no qual o processo decisório é exercido por diferentes sujeitos sociais.

Além disso, a política de saúde relaciona-se com a cidadania e essa tem relação com a Gestão Social, na medida em que ela é entendida como uma ação política deliberativa, na qual o indivíduo deve participar de um procedimento democrático (Tenório, 1998).

2.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E GESTÃO SOCIAL

A Atenção Primária tem seu marco histórico com a Declaração de Alma Ata, resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida na cidade da URSS, em 1978. A Declaração demonstra o que são os cuidados primários de saúde e define a atenção primária como o primeiro nível de contato dos indivíduos no que tange a assistência à saúde (LAVRAS, 2011). Esse documento expõe:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal quanto ao desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (LAVRAS, 2011, p.869)

No Brasil, mesmo antes do surgimento do SUS, foram realizadas algumas tentativas de organização da atenção primária à saúde. Contudo, somente com a municipalização do SUS, no início da década de 1990, é que começou a existir uma estruturação mais uniforme da Atenção Primária a Saúde sob-responsabilidade dos municípios brasileiros, incentivados pelo Ministério da Saúde através da normatização e financiamento (IBIDEM,2011). A Atenção Básica foi paulatinamente se fortalecendo e deve se constituir como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde .

A Política Nacional de Atenção Básica, formalizada em 2006, propõe que o Programa de Saúde da Família (PSF), seja utilizado como uma estratégia para a reorganização da atenção básica e tal proposta é ratificada pela portaria MS/GM 2.488/2011. Essa define que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde e estabelece que as equipes da ESF devam ter uma composição multiprofissional. A saúde da família foi estruturada pelo Ministério da Saúde a partir de 1994 por meio do Programa de Saúde da Família .

Dentre os fundamentos da atenção básica, destaca-se o estímulo a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social (BRASIL, 2011).

Dessa forma, os profissionais da atenção básica devem assumir o compromisso de contribuir para o desenvolvimento da autonomia dos usuários na gestão do cuidado, e executar as ações educativas previstas com foco no controle social.

Assim, a atenção primária constitui-se como um excelente espaço para o exercício da Gestão Social, pois prevê, em sua política de atuação, o incentivo a participação dos indivíduos por meio de práticas educativas realizadas no território dos usuários do serviço, preconiza a atuação em rede e ações intersetoriais. Dessa maneira, favorece o aparecimento de sujeitos críticos, participativos que questionem a não garantia do direito a saúde.

2.4 METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma monografia, requisito para obtenção de título de especialista em Gestão Pública, na qual busca-se apresentar as contribuições da Gestão Social no que tange a participação popular e o controle social na política de atenção primária à saúde por meio de uma revisão de literatura e pesquisa empírica, aplicada em campo, à gestores da política de saúde.

A revisão de literatura inclui artigos, livros e legislações direcionados a Gestão Social e a política de saúde. Já a discussão fundamentou-se em alguns autores como: Bravo, Behring Carvalho, Paim, Lavras, Tenório. Além de legislações e políticas como a Constituição Federal de 1988, Lei 8.080/90, Lei 8.142/90 e política nacional de atenção primária e ou portaria 2.488/2011.

Para a coleta de dados empíricos, utilizou-se como instrumento um questionário, utilizando a técnica da entrevista semi-estruturada na qual a pesquisadora formulou um roteiro de entrevista com perguntas atinentes ao objeto pesquisado. Segundo Gil (2002) a entrevista é a mais flexível

de todas as técnicas de coletas de dados que dispõem as ciências sociais, possui algumas vantagens, uma delas é a possibilidade de obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social.

Trata-se de um estudo com enfoque qualitativo que tem como preocupação central os aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Códova (2009) pontua que a pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social de uma organização.

Assim, o roteiro de entrevista foi elaborado com foco em questões consideradas fundamentais para a compreensão do objetivo da pesquisa. Em seguida, os gestores foram convidados pela pesquisadora a participar da pesquisa e na ocasião o objetivo da mesma foi explicitado.

Para a escolha dos entrevistados foi adotado o seguinte critério: Atuar na gestão da atenção primária. A pesquisa foi iniciada em 23/05/2018 e finalizada em 25/06/2018, visto que fatores como disponibilidade do gestor foi considerado. Dos quatro entrevistados, dois deles responderam via correio eletrônico e outros dois no local de trabalho e com a presença da entrevistadora. Houve a preocupação, por parte da pesquisadora, de manter a objetividade para não influenciar a resposta dos entrevistados.

Foram entrevistados um homem e três mulheres, esses atuam na secretaria de saúde de um município do Estado da Bahia. A escolha dos gestores do município atribuiu-se ao fato da pesquisadora ter atuado na atenção primária do mesmo. O período de atuação, no âmbito da gestão na atenção primária, variou, sendo o maior tempo de atuação oito anos e o menor dois meses.

A faixa etária foi entre 55 e 27 anos, todos possuem formação na área de saúde sendo: 03 enfermeiros e 01 assistente social. O tempo de atuação foi de no máximo 08 anos e o menor 02 meses. Sendo um diretor da atenção básica do município, uma coordenadora de Programa Social da atenção básica e duas gerentes de Unidade de Saúde da Família. Todos afirmaram se identificar com a gestão e consideram tal atuação como um desafio e oportunidade de aprendizado.

Na análise dos resultados, os gestores entrevistados são identificados na pesquisa com a letra G e os números de um a quatro, ordem em que foram entrevistados, a partir das respostas partiu-se para a discussão dos resultados encontrados articulando-os a teoria. Tal análise possibilitou o alcance dos objetivos estabelecidos e confirmação da hipótese apresentada, além do levantamento de alguns entraves ao exercício da participação popular e controle social na atenção básica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Gestão Social funda-se na concepção de um Estado Social de direito e, portanto, comprometido com a cidadania de todos os cidadãos de uma nação. Ancora-se nos princípios constitucionais que dão forma e conteúdo às políticas, programas e serviços (JUNQUEIRA, 2012).

A experiência vivenciada por alguns gestores demonstra a importância da gestão social para o fomento de espaços participativos. Durante essa pesquisa, gestores da atenção básica concederam entrevistas que apontam a importância da gestão social, pontuam que essa fomenta o aprendizado coletivo e empoderamento dos sujeitos e a definem como uma construção coletiva.

A pergunta inicial baseou-se no que significa atuar na gestão da atenção primária: “Um desafio e possibilidade de transformação”. (G.01). “A princípio como um desafio e oportunidade [...]” (G.02). “Foi um desafio aceito com o intuito de aprender e desenvolver habilidades”. (G.03).

Os comentários dos gestores demonstram uma certa afinidade dos mesmos com a administração pública e o entendimento de uma possibilidade de mudança tanto na esfera de atuação profissional quanto no campo do planejamento, conforme esboçado no seguinte comentário:

“Porque sempre vivenciei como colaboradora da área de saúde a questão do gerenciamento e me identifiquei, principalmente nas questões relacionadas ao planejamento”. (G.04).

Para atender ao critério da pesquisa foram selecionados gestores que atuam na atenção básica e estes pontuaram como encontra-se estruturada a atenção básica no município em consonância com os princípios do SUS:

A organização da AP a nível local está alicerçada principalmente nos alicerces do SUS fundamentadas e /ou norteadas pelos protocolos do Ministério da Saúde. No entanto, são muitos os desafios a nível local: rede municipal de saúde ainda por vezes funcionando de forma não articulada/integrada dificultando o fluxo local. (G.01).

De acordo aos parâmetros estabelecidos na legislação e portarias do SUS, temos quase cem por cento de cobertura da atenção primária. (G.02).

1. Secretaria de Saúde, 2. Coordenação da Atenção Básica, 3. Unidades de Saúde da Família. (G.03).

Embora administração pública demonstre eficácia no âmbito do Estado, ainda é muito recente o conceito de gestão social. Dessa forma foi solicitado dos gestores uma definição e as respostas foram as seguintes:

A Gestão Social significa a gestão de políticas sociais com a participação dos cidadãos. (G.02).

Corresponde à administração de programas sociais. (G.03).

Desenvolvimento de estratégias que incluam a participação da equipe com a comunidade mediante a formação e execução de projetos e ações em benefícios da comunidade. (G.04).

Os comentários supramencionados denotam uma assimilação adequada por parte dos gestores quanto ao conceito de gestão social na administração de programas e políticas públicas. Isto porque o conceito de gestão social tem relação direta com a administração pública das necessidades sociais respondidas pelo Estado por meio da implementação de políticas públicas, dentre elas a política de saúde (Tenório, 1998). Contudo, um dos gestores demonstra uma definição de gestão social de maneira mais aprofundada, evidenciando um maior respaldo teórico, percebido na seguinte definição:

Tive acesso há algumas definições. No entanto e na prática definiria como uma construção de metas a serem alcançadas envolvendo diversos atores sociais (gestão, trabalhadores, sociedade civil, ONGS, Associações...), todos despidos de seus achismos a fim de juntos conhecerem a realidade de saúde local e traçarem conjuntamente soluções, isto respeitando a ética. (G.01).

O comentário do gestor denota a noção de uma gestão mais participativa na qual todos os atores exercem uma função importante, tal clareza é necessária por parte dos gestores que atuam na administração pública, pois esta possibilita o exercício de uma gestão participativa na qual os sujeitos são atores em um processo construtivo.

Dessa forma, a concepção de gestão participativa deve permear a atuação de outros gestores, visto que esta constitui-se como um elemento basilar para a elaboração de estratégias locais que fomentem a participação popular e o controle social nas políticas de saúde. Portanto, os gestores entrevistados foram inquiridos acerca da gestão participativa e afirmaram exercer tal tipo de gestão, conforme observado nos comentários abaixo:

A gestão participativa ocorre de forma horizontal envolve vários atores: gestores, profissionais e sociedade civil.” (G.02).

A gestão participativa envolve diversos atores. Considerando que antes da tomada de decisões há discussões com os grupos de trabalho que compõem a coordenação e servidores da ponta que trazem demandas dos assistidos... Sim. (G.01).

Os comentários apontam a percepção dos gestores concernente a gestão participativa, esta não limita-se aos profissionais e gestores, deve envolver a sociedade civil. Muito embora, um dos entrevistados não demonstrou tal apreensão ao formular uma definição. A partir disso, pode-se inferir que a falta de clareza acerca do conceito impacta negativamente no desenvolvimento de ações participativas.

A definição a seguir restringe a gestão participativa a escuta de colaboradores: “A gestão participativa envolve a participação dos colaboradores. Considero minha gestão participativa, pois sempre permito o envolvimento dos colaboradores na tomada de decisões.” (G.03).

O comentário aludido trata-se de um equívoco por parte do gestor, visto que os usuários devem participar dos conselhos e para tanto se exige que os Conselhos de Saúde possuam uma composição paritária, essa é prevista na Resolução nº453 de 10 de maio de 2012 que prevê a participação de 50 % das entidades e movimentos representativos de usuários, 25 % de entidades representativas de usuários da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos (BRASIL, 2012).

Todavia, tal composição nem sempre é considerada relevante por alguns gestores, é o que evidencia a afirmação a seguir:

“A gestão participativa envolve a atuação de vários atores. Em parte. É de extrema importância o envolvimento de todos, contudo em minoria da população.” (G.04).

A questão principal levantada na pesquisa foi respondida com a afirmação da hipótese do estudo. Os entrevistados foram interrogados se a gestão social contribui para a participação popular e controle social no âmbito da atenção primária à saúde e as respostas foram as seguintes:

Sim, pois até mesmo o surgimento da gestão social ocorreu em decorrência do movimento da população. (G.02).

Sim. Uma gestão social se aproxima não apenas dos trabalhadores, mais precisamente de seus assistidos e não apenas lhe fornecendo o que é de direito (serviços de Saúde). Mas fomenta o aprendizado coletivo, esclarece dúvidas e norteia/empodera o cidadão sobre seus direitos. (G.01).

Na teoria: SIM! [Contudo,] o que vemos na prática é o déficit de empenho e realização dos mesmos, tornando-se precária a participação. (G.04).

Sim, pois a gestão social gerencia e administra projetos e programas sociais ao qual a comunidade está inserida (G.03).

A partir dos comentários supracitados, nota-se a relevância de implementação da gestão social para fomentar o controle social na comunidade através da atenção primária à saúde. Portanto, em relação ao controle social, os entrevistados destacaram algumas ações que desenvolvem para fomentá-lo:

Reuniões com a equipe de profissionais e com a comunidade, no sentido de demonstrar que todos são atores que exercem o controle social do Estado. (G.02).

Orientando e estimulando as equipes a promoverem junto a suas comunidades adscritas atividades coletivas que venham esclarecer direitos dos usuários do serviço, bem como a forma de valer suas reivindicações. Abrindo mecanismo de escuta nas USF e coordenação, no estímulo a formação dos conselhos locais de saúde. (G.01).

Reuniões comunitárias, para elencar propostas para a Conferência Municipal de Saúde, por exemplo. (G.03).

Nota-se nos três entrevistados uma percepção de controle social limitado a esfera municipal, deixando de considerar outros espaços participativos os quais sejam: fóruns, conferências estaduais e nacionais, audiência pública, conselhos.

Quando questionados quanto a criação de espaços participativos os entrevistados listaram poucas ações de mobilização:

Sim. Contudo nem todos desenvolvem o sentimento de pertença no sentido de promover a mobilização. (G.02).

Sim, pois além de reuniões para definição de questões a serem levadas para as Conferências, colocamos na recepção uma caixa para fazerem de pósitos de suas opiniões sobre o serviço ofertado. (G.03).

Apenas em estratégias como feiras, intensivos de atendimento e acolhimento. No mais, torna-se engessado o trabalho. (G.04)

Nota-se que para a ampliação de espaços participativo a gestão deve contribuir no sentido de ofertar as condições necessárias para o fomento de tais que envolve: distribuição de recursos materiais, capacitação continuada, entre outros. Apenas um dos entrevistados pontua a responsabilidade da gestão no apoio a criação de espaços participativos:

“Sim. No entanto estes servidores recebem de forma limitada o devido apoio por parte da gestão” (G.01).

Diante do exposto, ressalta-se que a participação da comunidade é de suma importância para a execução da Gestão Social, pois através dela os cidadãos exercem o controle social, entendido como forma de fiscalização, denominado ora “controle popular”, ora “controle social do poder”. Essa apresenta também a finalidade de habilitar o particular a intervir nas ações do Estado para a defesa do direito ou interesse pessoal e ora com vistas à defesa ou interesse geral (SILVA , 2013).

Evidência disso é o surgimento das políticas de saúde em decorrência da mobilização social e a ação de sujeitos críticos e participativos. Tanto a política de saúde quanto a política de atenção primária à foram fruto de conferências respectivamente: SUS- VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 e atenção primária - Declaração de Alma elaborada na Conferência Internacional dos Cuidados Primários de Saúde.

Portanto, considera-se importante a seguinte questão: Dê exemplo de uma ação que fomentou a participação popular e o controle social durante sua gestão.

Citamos fórum, audiência pública, rodas de conversa, seminário e Conferências Municipais de Saúde onde são oportunizadas discussões envolvendo toda comunidade adstrita do município. (G.01).

Contribuições para a Conferência Municipal de Saúde. (G.02).

Reuniões ocorridas na unidade de saúde para listar benefícios para a saúde local a serem discutidos durante a Conferência de Saúde. (G.03).

Conforme já pontuado nesse estudo, a política de saúde emerge da mobilização de trabalhadores, profissionais de saúde, movimentos sociais, entre outros. No Brasil o marco dessa política ocorre após a VIII Conferência de Saúde, decorrente do movimento da Reforma Sanitária, na Conferência houve a formulação do esboço da lei de criação do SUS. Tal esboço está presente na Constituição Federal de 1988 nos artigos (196 a 200), os quais asseguram que a saúde é direito de todos e de responsabilidade do Estado, estabelece dentre suas diretrizes a participação da comunidade (BRASIL, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde 8.142/90 dispõe que os conselhos e conferências são instâncias colegiadas para o exercício e execução da política de saúde, na instância correspondente, inclusive nos espaços econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo Chefe do Poder constituído em cada controle social: conselhos e conferências.

As Conferências são espaços participativos, previstos em lei, que ocorre no mínimo a cada dois anos e tem como objetivo avaliar a política de saúde e fixar diretrizes para a mesma. Assim, torna-se um *locus* privilegiado para a administração pública gerir as necessidades de saúde dos cidadãos.

Assim, ações devem ser pensadas e desenvolvidas no sentido de ampliar a participação popular da população e o controle social. Para o êxito de tal participação, a gestão social deve ser implementada no âmbito da administração pública. Contudo, na realização da entrevista, uma das entrevistadas, com menos tempo de atuação, afirma não ter promovido atividades de controle social:

“Ainda não promovi”. (G.04)

A gestão social por ser tema recente esbarra em obstáculos para sua implementação no sentido de garantir a efetivação da participação popular e controle social na esfera da atenção primária, os entrevistados listaram alguns desses entres que devem ser enfrentados:

Falta de compreensão e compromisso por parte de alguns envolvidos neste processo a cerca da definição e/ou cumprimento de pactuação;

Burocracias do sistema;

A falta de alinhamento entre trabalhadores e gestores (principalmente quando há descumprimento dos direitos e deveres de uma das partes);

Intervenções políticas em questões consideradas técnicas;

A falta de autonomia na gestão de recursos, frente ao plano de ação e prioridades identificadas no diagnóstico de saúde preventiva, na expectativa de redução de danos e agravos (G.01)

Falta de comprometimento dos profissionais no fomento de ações participativas; Parco apoio da gestão. (G.02)

Lidar com opiniões diversas;

Unificar as opiniões para um denominador comum;

Falta de compreensão dos demais colaboradores para com as colocações do outro. (G.03)

Desenvolver as habilidades necessárias;

Criar meios que venha fazer as comunidades aderir;

Montar estratégias que tracem os três tópicos, a trabalharem juntos. (G.04)

Os desafios elencados não são novos na gestão municipal em especial no que tange orçamento e qualificação profissional, como aponta Castro *et al* (2018).

Entretanto, mesmo com os desafios listados deve se considerar a relevância da atenção primária para o fomento da participação popular, pois esta se constitui porta de entrada ou o contato inicial dos usuários à política de saúde ocorre no âmbito da comunidade e possibilita que singularidades do território sejam levadas em consideração por gestores e discutidas pelos atores inseridos na mesma.

Assim, os resultados apresentados evidenciam que a gestão social contribui na atenção primária para o fortalecimento dos princípios participativos por meio da criação de espaços participativos nos quais, estado, municípios e sociedade civil discutem estratégias para a efetivação e garantia da política de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desse trabalho envolveu toda complexidade que é discutir a contribuição da gestão social no âmbito da política de atenção primária, teve como objetivo central entender como a Gestão Social contribui para os princípios de participação popular e controle social no âmbito da atenção primária à saúde.

A Gestão Social surge como uma proposta inovadora no âmbito da gestão, pois decorre no período de mudanças provocadas no contexto do *Welfare State* ou Estado de Bem-Estar-Social, propõe a atuação de vários atores e mudanças ocorridas na esfera social.

Por conseguinte, a Gestão Social tem como base uma concepção de Estado Social de Direito, ou seja, implicado com a cidadania. Por conta disso, os agentes dos serviços públicos têm como responsabilidade engendrar a confiança social pública já que quando esta é perdida o serviço perde a capacidade de qualificar a cidadania e, por extensão, a atenção emancipatória.

A trajetória da política de saúde evidencia a importância da participação popular no que tange a transformação social e criação de políticas públicas, o estudo apresentou dois importantes movimentos relacionados à Conferência de Saúde: Reforma Sanitária e Declaração de Alma Ata.

A expansão dos cuidados primários à saúde ocorreu no Brasil na década de noventa, em especial em 1994, com a implantação da Estratégia de Saúde da Família. Dentre os princípios da atenção primária, destaca-se a participação dos usuários como forma de ampliar a cidadania e a autonomia dos sujeitos no cuidado da saúde.

Este estudo demonstrou como a Gestão Social contribui positivamente com os princípios de participação popular e controle social. Por meio da explanação do conceito e ou definição de Gestão Social, evidenciou-se que essa surge como uma resposta à classe trabalhadora no contexto do *Welfare State*, visando o exercício da cidadania e a participação dos sujeitos no que tange os direitos sociais.

A apresentação da trajetória da política de saúde apontou que a criação do SUS e o surgimento da atenção primária emergiram em espaços participativos. As conferências estão previstas na lei 8.142/90 como instância colegiada e prevê a participação dos usuários na elaboração de proposições.

Em suma, a pesquisa evidenciou a importância da realização de reuniões, conferências e fóruns para favorecer a participação dos usuários e controle social. Contudo, o estudo aponta a necessidade da gestão de estimular os profissionais atuantes na política de atenção primária a criar e ampliar a participação dos usuários nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R. BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história.** -4ed, - São Paulo: Cortez, 2008, - (Biblioteca básica de serviço social; V.2).

BRASIL, **CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA.** Brasília, 1988. Disponível em < <http://www.planalto.gov.br>> Acesso em 10 de janeiro de 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em < <http://www.planalto.gov.br>> Acesso em 26 de maio de 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema único de Saúde (SUS) e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em < <http://www.planalto.gov.br>> Acesso 26 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488** de 21 de outubro de 2011. Brasília: MS, 2011.

BRAVO, Maria Inês. **O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático.** “Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais”. Brasília: Florianópolis, v.15, n.2, p.193-202, jul/dez, 2012.

CASTRO, J, L *et al.* **Quem são os Gestores Municipais de Saúde no rio Grande do Norte: Um estudo sobre o perfil.** 2018. Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrrn.br/perfil-t02.htm>. Acesso em 21/07/2018.

Disponível em < bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7754>. Acesso em 05 de maio de 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** -4 ed.- São Paulo: Atlas, 2002.

JUNQUEIRA, L. A, P *et al.* **Gestão social: mobilizações e conexões.**—São Paulo: LCTE Editora,2012. Disponível em: www.pucsp.br/enapeg13-18-012-13. Acesso em 05 de maio de 2018.

LAVRAS, C. **Atenção Primária e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil.** Saúde Soc. São Paulo, V. 20, n. 4.867-874,2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em 05 de maio de 2018

PAIM, J. S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v.36, n.94, p.343-347, jul/set-2012. Disponível em <www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n94/a04v36n94pdf> Acesso em 05 de maio 2018.

PAIM, J. S. **O que é SUS.** - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148 (Coleção Temas em Saúde).

SILVEIRA, D. T. CODOVA, F.P. A pesquisa científica. In GERHARDDT, T.E. e

SILVEIRA, D.T. (org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora de UFRGS, 2009. p.31-42. Disponível em: <http://www.ucs.br/index.php/paper.view>. Acesso em 26 de maio de 2018.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade. **In: Políticas Públicas- O Papel das Políticas Públicas: AATR**, Bahia, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br>>. Acesso em 05 de maio de 2018

TENORIO, F. G. **Gestão social: uma perspectiva conceitual**. RAP, Rio de Janeiro 32(5): 7-23, Set/Out.1998.

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I- IDENTIFICAÇÃO:

Nome-----

Sexo-----

Idade-----

Profissão-----

Função-----

Local de trabalho-----

Tempo que atua na gestão-----

II- QUESTÕES DIRECIONADAS À PESQUISA:

2.1 Por que escolheu a gestão como área de atuação?

2.3 Como definiria gestão participativa?

2.3 A partir do conceito explicitado considera sua gestão participativa?

2.4 Como definiria Gestão Social?

2.5 Na condição de gestor/a que ações desenvolve para o exercício do controle social?

2.6 Acredita que a Gestão Social contribui para a participação popular? Justifique.

III- QUESTÕES REFERENTES À POLÍTICA DE SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA:

3.1 Como está organizada a política de atenção primária em nível local?

3.2 Os profissionais de saúde do município são estimulados a promover espaços participativos para os usuários do serviço?

3.3 Dê exemplo de uma ação que fomentou a participação popular e o controle social durante sua gestão.

3.4 Pontue os principais desafios para uma gestão participativa.