



Artigos originais

A participação de profissionais que trabalham em uma Unidade Básica de Saúde do município de Itajaí no Conselho Local de Saúde (CLS)

The participation of professionals who work in a Basic Health Unit in the city of Itajaí Local Health Board (CLS)

Daniela Ornellas Ariño¹
Mariana Cardoso Beirão¹
Vanessa Helena Rodrigues Tavares¹
Fernanda Lange¹
Tércia Finger¹
Inajara Carla Oliveira¹

¹ Universidade do Vale do Itajaí

² Secretaria de Saúde de Itajaí

Resumo: Os conselhos locais de saúde são espaços democráticos e públicos de participação direta da comunidade e gestores do governo que tem como função formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais bem como a verba destinada à estas políticas públicas. Esta pesquisa teve por objetivo conhecer a participação nos Conselhos Locais de Saúde dos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade de Saúde. Trata-se de um recorte da pesquisa feita nesta unidade e de uma pequena parte de um trabalho maior que foi realizado em três unidades de saúde do município de Itajaí. A amostra da pesquisa foi intencional, composta por 18 profissionais que compõe as equipes de Estratégia de Saúde da Família de uma unidade de saúde vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho do Ministério da Saúde. As técnicas utilizadas foram: entrevista estruturada e observação direta. Como resultado percebeu-se a pouca participação dos profissionais da UBS no CLS do bairro, assim como uma fragilidade no conhecimento sobre as ações que o conselho realiza.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Atenção básica, Saúde, Conselho, Gestão em saúde.

Abstract: Local boards of health are democratic and public spaces for direct community participation and management of the government whose function is to formulate and monitor the implementation of sectoral policies and the allocation for these policies. This research was aimed at determining participation in Local Health Councils of professional teams of the Family Health Strategy in a Health Unit. It is part of a research done in this unit and a small part of a larger work was conducted in three health facilities in the city of Itajaí. The survey sample was intentional, composed of 18 professionals that make up the teams of the Family Health Strategy in a health facility linked to the Labor Education Program at the Ministry of Health. The techniques used were: semi-structured interviews and direct observation. As a result we realized the limited participation of professionals from UBS CLS in the neighborhood, as well as a weakness in knowledge about the actions that the board performs.

Keywords: Collective Health, Primary Health Care, Health Council, Health management.

1. Introdução

Os Conselhos de Saúde se institucionalizaram com a incorporação das propostas da Reforma Sanitária e da 8ª Conferência Nacional de Saúde na Constituição Federal de 1988 e são regulamentadas pela Lei nº 8.142/1990 (KRÜGER, 2005). O Ministério da Saúde (2003) define que os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados deliberativos de caráter permanente, com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Souza e Kruger (2011) relatam que na Lei nº 8.142/1990 não está previsto a constituição de Conselhos Locais, mas o § 5º do art. 1º da mesma lei define que “as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo Conselho”. Com isto tem-se a abertura para o exercício do controle social em outros espaços, além das três esferas de governo, levando em consideração a especificidade de cada região. Assim, os Conselhos Locais de Saúde podem ser estratégias e braços do Conselho Municipal nas várias localidades de um município, com objetivo de ampliar os canais de participação.

Os Conselhos Locais de Saúde, normalmente, têm se organizado nos bairros em torno de uma Unidade Local de Saúde. No entanto, a existência de uma Unidade de Saúde não é a condição necessária para a organização de um Conselho Local. Porém, a sede do Conselho Local normalmente também tem sido a Unidade de Saúde. (SOUZA e KRUGER, 2011)

Nogueira et al (2008) define como sendo atribuições dos Conselhos Locais de Saúde (CLS): discutir o funcionamento dos serviços e definir propostas pra melhorar o acolhimento dos usuários e superar os problemas detectados, apoiando em algumas situações, a superação de conflitos entre trabalhadores de saúde e usuários. Lacerda e Santiago (2007) trazem que os Conselhos Locais de Saúde foram idealizados como formas de participação popular, onde os profissionais e a comunidade possam discutir sobre as questões de seus interesses, bem como elaborarem propostas a serem levadas e defendidas em instâncias decisórias, a exemplo dos conselhos e conferências municipais de saúde

A estruturação do Conselho Local de Saúde é montada nos moldes dos Conselhos Municipais de Saúde envolvendo, profissionais de saúde que atuem no bairro, lideranças sociais diversas, representantes de escolas, clubes e usuários sem vinculação institucional. (SOUZA E KRUGER, 2011).

Em um dos bairros do município de Itajaí, existe um Conselho Municipal de Saúde (COMUSA), que realiza reuniões com seus membros duas vezes ao mês. No local onde foi desenvolvida a pesquisa os profissionais de saúde relatam que o Conselho Local de Saúde existe, porém apenas poucos destes profissionais participam das atividades, enquanto a maioria desconhece a função e as ações desenvolvidas pelo CLS.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo delineado como um estudo de caso, para o qual se utilizará a abordagem qualitativa. A escolha da abordagem qualitativa decorreu do objetivo da pesquisa, por melhor subsidiar as respostas para os questionamentos. Por meio da abordagem qualitativa, será possível uma maior compreensão da gestão do cuidado em saúde, assim como o papel dos diversos sujeitos envolvidos no processo.

O estudo foi realizado em uma unidade de saúde do município de Itajaí. A definição do município e da unidade de saúde onde foi feita a pesquisa ocorreu por conveniência, tendo em vista a vinculação da pesquisa com a execução do PET-Multiprofissional. A amostra da pesquisa foi intencional, composta por 18 profissionais (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem) que compõe a equipe de Estratégia de Saúde da Família de uma das unidades de saúde vinculadas ao Programa de Educação para o Trabalho em Saúde – PET –Saúde Multiprofissional.

A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2014 após a aprovação do Comitê de Ética (Número do Parecer: 494.933, Data da Relatoria: 13/12/2013). As técnicas utilizadas foram entrevista estruturada e observação direta, destacando que a participação da pesquisa ocorreu de modo voluntário, sendo que os dados só foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A observação direta, de caráter exploratório, permitiu coletar informações importantes do cotidiano dos entrevistados, durante a coleta de dados, auxiliando na descrição do fenômeno estudado.

Após a coleta, os dados foram registrados e analisados a partir das variáveis propostas. Devido ao desenho metodológico do presente estudo, serão utilizadas mais de uma técnica para análise dos dados. Para a análise das entrevistas foi realizada a codificação das informações, com o fim de agrupar os dados de forma a realizar a descrição das características relevantes, respeitando os critérios de objetividade, sistematização e generalização.

3. Resultados E Discussões.

3.1. A Participação Dos Profissionais Da ESF No CLS.

"Quase não participo" (E.3)

"Não participo" (E.2)

"Não tenho conhecimento" (E.4)

"Não sei" (E.5)

"No momento desconheço" (E.1)

"Não sei, não participo" (E.6)

Na literatura autores como Labra e Figueiredo (2002) afirmam que o controle social é uma meta difícil de atingir, pois implica profundas mudanças na cultura política e cívica do país. "De fato, apesar da plena vigência das instituições democráticas, ainda resenham forte clientelismo político expressado na concessão de benefícios de direito como se fossem favores pessoais, criando-se relações de dependência pessoal assimétricas" (LABRA e FIGUEIREDO, 2002). Ainda que a participação social proporcione avanços no sistema de saúde, ainda em muitos aspectos essa participação segue desprovida do poder político previsto na Constituição (ALENCAR, 2012)..

Um dos fatores que dificultam o exercício do controle social é pouca experiência dos profissionais no CLS (NOGUEIRA et al, 2008), esse foi um fenômeno também encontrado na amostra pesquisada, onde, a maior parte dos profissionais quando questionados sobre as intervenções do CLS responderam que não ter conhecimento pois não participam do conselho.

Essa pouca participação não é condizente com o que encontramos na portaria nº 648, na qual se define a indução, estímulo e promoção à participação da comunidade no controle social como sendo uma das atribuições dos profissionais da saúde, sendo está umas das características do processo de trabalho em saúde da família (NOGUEIRA et al, 2008). Percebe-se a necessidade de estimular a participação dos profissionais e das pessoas da comunidade a assumirem um papel dentro do conselho de saúde, tornando-se sujeitos ativos e comprometidos com as questões locais e no âmbito da cidade (ALENCAR, 2012).

Como pode-se observar nesta pesquisa, dentre os profissionais entrevistados, muitos relataram não ter conhecimento a respeito do Conselho, bem como alguns referem não participar deste órgão. Neste sentido, cabe aqui levantar a seguinte questão: como estimular a participação da comunidade, se os próprios profissionais da ESF, que deveriam mediar o processo de promoção do controle social, não participam dos CLS? Ceccim e Feuerwerker (2004), indicam que o trabalho das equipes e das organizações de saúde deve possibilitar que os usuários ampliem sua capacidade de reflexão sobre sua realidade e realidade da sua comunidade. Para este autor, esta intervenção poderia ser realizada durante as práticas clínicas e também durante as práticas de saúde coletiva.

3.2. Quais As Demandas Vinda Do Conselho E As Ações Que Este Realiza Na Comunidade.

- "Ampliação da UBS, nova divisão das áreas e com médicos do programa mais médicos" (E.3)
- "Conferirem local de saúde, reunião mensal, apresentações das demandas nas reuniões das ACS e moradores". (E.5)
- "Marcação de consulta, foi debatido o jeito de marcar e foi isso"
- "Falta de médicos, espaço, especialistas" (E.1)
- "Demanda de especialidades, falta de funcionários, funcionamento da unidade 24 horas etc" (E.7)
- "As mais variadas possíveis, destacando-se reclamações e sugestões sobre o sistema de saúde no município" (E.7)
- "Infraestrutura da UBS, serviços desenvolvidos, qualidade do atendimento"(E.7)

O conselho local de saúde é uma forma de democratização e a descentralização na área da saúde. É um órgão cuja finalidade é garantir a participação dos usuários e funcionários, juntamente com a administração, na gestão da saúde e controle das ações e serviços da unidade de saúde. Para que isso pudesse acontecer, foi criada uma legislação para reger normas para o funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). Dentre as diretrizes de criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde, destacamos as Diretrizes de Estruturação e Funcionamento, onde o governo garantirá a autonomia para o pleno funcionamento do Conselho de Saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

As formas de estruturação interna do conselho de saúde voltadas para a coordenação e direção dos trabalhos, devem garantir a funcionalidade na distribuição de atribuições entre conselheiros e servidores, fortalecendo o processo democrático, no que evitará qualquer procedimento que crie hierarquia de poder entre conselheiros ou permita medidas tecnocráticas no seu funcionamento. O orçamento do conselho de saúde é gerido pelo próprio conselho e o plenário do conselho de saúde deve se reunir, no mínimo, a cada mês e, extraordinariamente, quando necessário e funcionar baseado em seu regimento interno já aprovado.

O Conselho de Saúde constituirá uma Coordenação Geral ou Mesa Diretora, respeitando a paridade expressa na resolução, eleita em Plenário, inclusive o seu Presidente ou Coordenador. As decisões do Conselho de Saúde serão adotadas mediante quórum mínimo da metade mais um de seus integrantes e qualquer alteração na organização dos Conselhos de Saúde preservará o que está garantido em Lei, e deve ser proposta pelo próprio conselho e votada em reunião plenária, para ser alterada em seu Regimento Interno e homologada pelo gestor do nível correspondente.

O Pleno do Conselho deverá manifestar-se por meio de resoluções, recomendações, moções e outros atos deliberativos. As resoluções serão obrigatoriamente homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo, em um prazo de 30 (trinta) dias, dando-se publicidade oficial. Decorrido o prazo mencionado e não sendo homologada a resolução, nem enviada pelo gestor ao conselho justificativa, com proposta de alteração ou rejeição a ser apreciada na reunião seguinte, as entidades que integram o Conselho de Saúde podem buscar a validação das resoluções, recorrendo, quando necessário, ao Ministério Público.

A partir disso, o conselho local de saúde se torna a principal ferramenta para controle social. O problema é que muitas vezes esta ferramenta não é conhecida da população usuária do serviço de saúde. Isso pode ocorrer por diversos motivos e dentre estes a falta de divulgação do que é o conselho os dias que acontecem suas reuniões e quais as atribuições deste.

Segundo Nogueira et al (2008), são atribuições do Conselho Local de Saúde (CLS) discutir o funcionamento dos serviços e definir propostas pra melhorar o acolhimento dos usuários e superar os problemas detectados, apoiando em algumas situações, a superação de conflitos entre trabalhadores de saúde e usuários. As demandas encontradas nesta pesquisa, como processos de trabalho referente à infraestrutura da unidade, serviços desenvolvidos e a qualidade do atendimento, onde os sujeitos relatavam a importância da readequação dos itens mencionados

para a melhora e eficácia do processo de trabalho foram algumas das demandas vindas do CLS do município.

É importante diagnosticar e analisar os impactos das ações dos Conselhos de Saúde sobre a sociedade e sobre o próprio Estado são caminhos essenciais para a compreensão do processo de construção da cidadania, e para que se possa avaliar as possibilidades de otimizar o processo de democratização da sociedade (LABRA e FIGUEIREDO, 2002). Nesta pesquisa se buscou conhecer as demandas e ações vinda do CLS do bairro à sua Unidade de Saúde. Como pode ser observado nas falas acima, alguns entrevistados trazem como demanda do Conselho Local de Saúde: reclamações, queixas e/ou sugestões e dentre elas sobre o sistema de saúde do município, sendo coerente com a proposta dos CLS, onde uma das suas atribuições é formular propostas que venham facilitar o andamento dos serviços da Unidade.

Os CLS são uma maneira de o usuário exercer o controle social (CREVELIM e PEDUZZI, 2005). Estes órgão tem como função formular estratégias para controle e fiscalização das políticas de saúde, são de caráter permanente (NOGUEIRA et al, 2008), e possibilitam a aproximação da comunidade com os serviços de saúde da UBS (NOGUEIRA et al, 2008). Este mesmo autor coloca que como atribuição dos conselhos promover discussões acerca do funcionamento dos serviços, propostas para facilitar o acolhimento e atendimento dos usuários, assim como desenvolver propostas para solucionar os problemas detectados, como sendo algumas das atribuições destes conselhos. Facilitando desta maneira a superação dos conflitos que possam ocorrer entre os trabalhadores da saúde e os usuários do serviço.

Nas entrevistas realizadas, poucos profissionais souberam relatar as ações dos conselhos em sua Unidade de Saúde. Como podemos observar nas respostas acima, existe uma conotação de fiscalização, onde o entrevistado se refere a estas ações como tendo o objetivo de "conferir" o funcionamento da unidade, com a idéia de que os conselheiros buscam por fragilidades e erros no funcionamento do serviço, trazendo apenas críticas negativas (CREVELIM e PEDUZZI, 2005). Dentre estas respostas com conotação fiscalizadora, os próprios profissionais que atuam como conselheiros, também nos remetem a essa ideia, indo de acordo com a literatura, como Crevelim e Peduzzi (2005) que afirmam que o usuário conselheiro reconhece como atribuição dos conselhos esta função fiscalizatória.

Na visão dos conselheiros sua função principal é contribuir na administração dos serviços e somar esforços nos mecanismos de reivindicação, contribuindo para o conhecimento de outros serviços que podem ser acessados, facilitando o trabalho intersectorial. Como por exemplo, o Orçamento Participativo, o Ministério Público e o próprio Conselho Municipal de Saúde, promovendo a noção de controle social como um trabalho integral, participativo (CREVELIM e PEDUZZI, 2005).

4. Considerações Finais

Pode-se constatar, de modo geral, a falta de participação dos profissionais, participantes da pesquisa, no conselho local de saúde. Embora não participem e/ou não tenham conhecimento a respeito, souberam, de maneira restrita, citar algumas funções do CLS. Diante disto, é preciso retomar a importância da participação em todos os níveis do sistema de saúde, não somente no coletivo e em instâncias representativas, mas de forma mais direta nos serviços e nas comunidades. Com isso, conclui-se que existe a necessidade de incorporar essas práticas à formação dos profissionais da saúde, criando disciplinas e estágios transdisciplinares, que possibilitem a criação de espaços para o trabalho inter-profissional e inserção destes sujeitos nos CLS, Unidades de Saúde assim como estimulando uma maior participação política. Dentro do serviço público de saúde, sugere-se a criação de estratégias que objetivem a mudança de comportamento daqueles profissionais que trabalham nestes serviços, para que assim possam estar estimulando o usuário a conhecer mais sobre a temática relacionando-a a seus direitos, a partir de sua própria experiência vivenciada enquanto usuário do serviço.

5. Referências

1. ALENCAR, H.H.R. Educação Permanente no Âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Saúde Soc.*, 2012. 21(1):223-233.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde. Leis, normas e portarias atuais. Brasília; 2001.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para NOB/RH-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf. Acessado em: 03 de outubro de 2014.
4. CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004. 14(1):41- 65.
5. CREVELIM, M.A.; PEDUZZI, M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005 10(2):000.
6. KRÜGER, T. R. Os fundamentos de políticas das Conferências Nacionais de Saúde. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Departamento de PPGSS, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.
7. LABRA, M.E.; FIGUEIREDO, J.S.A. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência e saúde coletiva*, 2002. 7(3):537-547.
8. LACERDA, W.A de; SANTIGADO, I.M.F.L. A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. *Rev. Katál*, 2007. 10(2):197-205.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional De Saúde - Resolução Nº 333, De 04 De Novembro De 2003. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm. Acessado em: 05 de setembro de 2014. .
10. NOGUEIRA, F.C.P.; LIMA, L.H.O.; WOLFOVITCH, R.G.S.; NASCIMENTO, S.M.; LOPES, S.R.M. Implantação de um conselho local de saúde: desafios da prática do controle social. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2008. 32(1):104-110.
11. SOUZA, A.V; KRUGER, T.R. Participação social no SUS: proposições das conferências sobre o conselho local de saúde. *R. Saúde Públ. Santa Cat.*, 2010. 3(1):2175-1323.

Artigo Recebido: 02.11.2015

Aprovado para publicação: 04.05.2016

Daniela Ornellas Ariño

Universidade do Vale do Itajaí - SC
Rua Martim Pescador, 831 - Bombas
CEP: 88215-000 Bombinhas, SC – Brasil
Email: daniela.arino@gmail.com
