



Artigos Originais

Participação social no planejamento e monitoramento de políticas de saúde em municípios do Rio Grande do Sul: Um estudo com lideranças comunitárias

Social participation in the planning and monitoring of health policies in municipalities of Rio Grande do Sul: A study with community leaderships

Suzane Beatriz Frantz Krug¹
 Guilherme Mocelin¹
 Jamile da Rosa¹
 Morgana Pappen¹
 Anelise Miritz Borges¹
 Maristela Soares de Rezende¹
 Leni Dias Weigelt¹

1 Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Resumo: Como resultante de conquistas democráticas emerge o direito à participação social nas decisões políticas junto ao Sistema Único de Saúde, com o intuito de aproximar as práticas institucionais das realidades da comunidade, foco das ações do sistema. As lideranças comunitárias possuem papel importante frente às decisões relacionadas à comunidade, fortalecendo as ações em saúde, por meio da representatividade nos espaços coletivos. O presente artigo tem o objetivo de analisar a compreensão de lideranças comunitárias quanto à participação social no planejamento e monitoramento de políticas de saúde em municípios do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo de campo, do tipo estudo de caso, utilizando a abordagem qualitativa cuja coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada, analisadas pelo método de Análise de Conteúdo por quatro categorias temáticas. Foram entrevistados nove líderes comunitários, de nove municípios da região de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, vinculados à 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo compreendem que os Conselhos Municipais de Saúde são os espaços adequados para ocorrer interação e atuação comunitária junto às políticas de saúde, porém, apontaram a não participação da comunidade no planejamento e controle das ações de saúde, devido a não compreensão da real importância desses espaços e locais e desconhecimento das influências positivas que possuem nas práticas de saúde. Sob outra ótica, destacaram alguns fatores dificultadores para as práticas participativas neste âmbito, como a baixa divulgação das reuniões e realização destas em locais mais centrais das cidades, não viabilizando, por vezes, a ocorrência de encontros nos espaços rurais e/ou outras possíveis sedes, o que poderia colaborar para uma maior divulgação da proposição dos conselhos e uma maior efetividade das ações.

Palavras-chaves: Participação social; Acesso aos Serviços de Saúde; Política de Saúde.

Abstract: As a result of democratic achievements, the social participation right in the political decisions of the Unified Health System emerges with the aim of bringing institutional practices closer to the realities of the community, a focus of the system's actions. The community leaders play an important role in the decisions related to the community, strengthening health actions, through representation in collective places. This article aims to analyze the understanding of community leaders about social participation in the planning and monitoring of health policies in municipalities of Rio Grande do Sul. This is a field study, case study type that uses a qualitative approach whose data was collected through a semi-structured interview, analyzed by the Content Analysis method by four thematic categories. Nine community leaders, from nine municipalities in the region covered by the 13th Regional Health Coordination, linked to the 28th Health Region of the Rio Grande do Sul, were interviewed. The study participants understand that the Municipal Health Councils are the appropriate places for interaction and community action on health policies, however, they pointed a lack of community participation in the planning and control of health actions, due to not understanding the real importance of these places and locations, and ignorance of the positive influences they have on health practices. From another point of view, they pointed out some factors that made it difficult for participatory practices in this area, such as the low propagation of meetings and their realization in more central places of the cities, sometimes not allowing the occurrence of meetings in rural areas and / or other possible head office, which could contribute to a greater dissemination of the proposal of the councils and greater effectiveness of the actions.

Keywords: Social Participation; Access to Health Services; Health Policy.

1. Introdução

Como resultado das conquistas democráticas, a Lei nº 8.142/90 pontua sobre a participação social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando um dos princípios da Reforma Sanitária Brasileira. Dessa maneira, surgiram marcos legais que instituíram os Conselhos e as Conferências de Saúde como espaços de participação social, na busca da inserção comunitária em políticas sociais, visando a potencialidade, valorização e igualdade do acesso à saúde e à gestão pública¹.

Com o intuito de estabelecer a equidade e promover transformações na atenção à saúde, o SUS busca a participação social, através de ações afirmativas na formulação, fiscalização e avaliação das políticas públicas, preconizando a participação social em ações de planejamento, monitoramento e controle das atividades de saúde. Mediante este contexto, compreende-se que o envolvimento comunitário no trabalho das equipes de saúde é primordial na construção da cidadania individual e coletiva, conquista de direitos sociais e nas democracias que as regem².

O mapeamento das práticas participativas em saúde possibilita a aproximação com a realidade, contribuindo e conseqüentemente fortalecendo o SUS, em suas ações e políticas de planejamento e monitoramento. Logo, visa a promoção da equidade sob a perspectiva da construção da cidadania e formação de sujeitos que anseiam por espaços democráticos, alicerçados em direitos e deveres sociais³.

Embora preconizada em legislação, a participação social é construída de forma continuada e integrada à mobilização da sociedade. Historicamente, a participação social foi arquitetada por meio de movimentos sociais que incitaram a defesa e valorização da visão da sociedade para romper o caráter assistencialista, culminando em maior protagonismo nos processos das práticas públicas de saúde⁴.

Atravessados pelas raízes dos anseios comunitários, os conselhos municipais de saúde visam a integração da comunidade com os gestores municipais, estaduais e federais, pontuando a necessidade e a importância das demandas reais apresentadas pela sociedade. Os integrantes dos conselhos municipais de saúde, especificamente os representantes e os presidentes de associações comunitárias, buscam explicitar as demandas da maior parte da comunidade, a fim de estabelecer indicadores e nortear as ações e políticas de planejamentos aos gestores municipais⁵.

As lideranças comunitárias possuem papel importante frente às decisões relacionadas à comunidade, sendo os aspectos principais relacionados com a questão econômica, educação e principalmente a saúde, com intuito de compor continuamente o bem estar da cidadania⁶. Conforme Aquino; Monteiro et al.⁷, cada comunidade precisa de um líder para ser o mediador da mesma, procurando solucionar os interesses da população em busca da resolutividade dos problemas sociais. Os líderes comunitários fortalecem as ações em saúde, por meio da representatividade nos espaços coletivos, com apoio comunitário⁶.

Estudos realizados na região norte do Paraná, na cidade de Londrina mostram que as lideranças comunitárias possuem influência necessária para impactar um grupo social, estimulando as atividades participativas frente às políticas públicas governamentais. Tal estudo demonstrou que os líderes comunitários são observados pela comunidade como um ponto de referência, ou seja, no momento em que a comunidade necessita de informações, ou que essas sejam repassadas para o Poder Público, reportam-se à estes, os quais direcionam essas informações, portanto torna-se indispensável a neutralidade do repasse das demandas⁸.

O presente artigo objetiva analisar a compreensão de lideranças comunitárias quanto à participação social no planejamento e monitoramento de políticas de saúde em municípios do Rio Grande do Sul.

2. Percurso metodológico

Trata-se de um estudo de campo, do tipo estudo de caso, utilizando a abordagem qualitativa. Os participantes do estudo foram líderes comunitários de nove municípios da região de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, vinculados à 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Destaca-se que a maioria da população destes municípios concentra-se na zona rural, o menor dos municípios possui 2.959 habitantes e o maior possui 117.214 habitantes⁹, sendo suas economias baseadas na agricultura e pecuária. A maioria dos municípios está habilitada em Gestão Plena da Atenção Básica e a região de saúde é constituída por 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 44 unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF).

A amostragem intencional contou com nove presidentes de associações de bairros, não havendo a participação de líderes comunitários de todos os municípios da região, devido a não localização dos mesmos, durante o período de coleta. Esclarece-se que os participantes foram localizados por meio de agendamento prévio por contato telefônico, através de indicação de integrantes do conselho municipal de saúde.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista utilizando um formulário composto por questões abertas, gravadas em meio eletrônico, posteriormente transcritas e analisadas pelo método de Análise de Conteúdo por categorias temáticas¹⁰. As três fases da análise de dados contemplaram a pré-análise, onde se organizou os dados, realizou-se a leitura inicial do conteúdo, seguido da organização dos registros; na segunda fase ocorreu a análise do material, realizando-se a categorização dos dados e na terceira fase ocorreu o tratamento do material, inferência e interpretação, determinando-se os temas e subtemas chegando às categorias de análise. Para a disposição e análise dos resultados foram elaboradas quatro categorias temáticas, sendo elas: Conhecimento, planejamento e controle das ações de saúde; Participação Social nas ações de saúde; Resultados advindos; Expectativas e sugestões quanto a participação comunitária.

A pesquisa foi fundamentada em princípios éticos e de acordo com a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, referente às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para tanto, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC sob o parecer nº 1.171.773, bem como viabilizado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido a todos os participantes.

3. Resultados e discussões

Quanto ao perfil sociodemográfico dos nove líderes comunitários, cinco deles eram do sexo feminino, quatro possuíam ensino médio completo e apresentaram 61 anos ou mais, sete eram casados e cinco atuavam de um a três anos como líderes. Ainda sobre a atuação comunitária, sete participantes envolveram-se também em outros movimentos sociais, como grupos de terceira idade, grupos religiosos e projetos sociais esportivos.

3.1 Conhecimento, planejamento e controle das ações de saúde

Esta categoria temática abordada o conhecimento dos líderes comunitários sobre planejamento e controle das ações e políticas de saúde nos municípios. Aquino; Monteiro et al.,⁷ descrevem que o planejamento das ações em saúde está relacionado com as reais necessidades que a comunidade anseia e refere nos encontros comunitários, entrelaçando a construção do planejamento e a qualidade assistencial.

Os sujeitos apontaram participação da comunidade nas reuniões do conselho de saúde, conforme verifica-se nas falas a seguir:

O nosso conselho aqui, a princípio, é bastante atuante. Tem as reuniões, o pessoal aparece, a gente faz as devidas fiscalizações, auditorias, dá sugestões, ajuda a planejar [...] P1

O conselho é um complemento do posto de saúde, né. A gente trabalha em conjunto com o posto. A gente tem as reuniões, a gente faz os planejamentos...a gente trabalha em conjunto com eles, ali no posto de saúde [...] P5

Dagnino¹¹, relata que os espaços comunitários existentes, servem para reconhecimento e aproximação da população em torno das realidades vivenciadas, as quais anseiam o propósito de contribuir nas políticas públicas de construção e efetivação da demanda social. O conhecimento da população sobre o funcionamento dos conselhos municipais de saúde fortalece seus direitos cidadãos, possibilita o escopo de decisões e ações, descentraliza as formas de gestão, articula a teoria com a prática¹². Torna o cidadão mais informado e conhecedor das ações e benefícios que pode usufruir e contribuir a favor da realidade vivenciada.

Atravessado pela ótica do conhecimento compreende-se, que a cultura da participação popular nas políticas públicas, impacta diretamente nas práticas democráticas e participativas que se manifestam em ações afirmativas, com respaldo direto na qualidade dos rumos assistenciais à esfera populacional. A conquista de espaços advém do conhecimento consolidado, das vivências e do compartilhamento de opiniões, interesses, ideias e poderes¹³.

Os participantes do estudo apontaram, em sua maioria, o não conhecimento da comunidade sobre planejamento e controle das ações e políticas de saúde no município:

[...] ainda existe, no meu ponto de vista, um receio assim de "mas comigo não vai acontecer", "comigo não vai ser", "eu escuto falar, mas não é comigo"... ou tanto prevenções de todos os tipo de problema de saúde que possa ter,... nas prevenções, ou seja, exames periódicos, que muitos não fazem ainda [...] P3

A não participação da comunidade nas decisões que dizem respeito a coletividade dos espaços públicos e das políticas de planejamento e controle das ações de saúde impactam diretamente nos mecanismos de diálogos e conseqüentemente nos resultados advindos desta participação, ou seja, a não compreensão da importância dessa participação resulta em vulnerabilidades do processo, tornando frágil a aliança entre o governo e a sociedade¹⁴.

Para Kleba¹⁵, a participação da comunidade requer o envolvimento de pertencimento, a vontade de colaborar de maneira responsável para o processo de desenvolvimento político e social. A democratização da gestão requer uma participação social, onde a população se envolva e se comprometa nas discussões fundamentais para as suas vidas. Dessa maneira, no presente estudo esses aspectos foram trazidos pelos líderes comunitários, nas falas abaixo:

[...] olha, é feito reuniões, assim, a saúde faz, dos grupos, mas muitas vezes as pessoas não vem. Eles explanam, sim, só que as pessoas são muito acomodadas porque, às vezes, nem vem, é uma meia dúzia que vem [...] P9

O meu ponto de vista, é que ainda existe, e eu tenho que ser completamente sincero, um grande receio da população em participar e precaver a saúde. P4

[...] acontecem seminários, assembleias e reuniões de grupos assim, de todas as comunidades que se reúnem no salão do posto de saúde pra se falar sobre vários assuntos, tipo sobre SUS praticamente, por que tinha uma maior, que eu participei que era assim, uma reunião sobre SUS. P6

Nesse sentido, há importância dos movimentos sociais na proposta e construção de um novo modelo da saúde, pois o distanciamento dos fóruns de participação social institucionalizados é prejudicial e os torna frágeis e sem condições para o pleno exercício do controle social¹⁶. Com a participação da população nas políticas públicas, há uma consolidação da independência dos municípios e da interferência social, e um meio para alterações referente a forma de pensar e atuar dos cidadãos, que obtêm um entendimento sobre a relevância de sua compreensão na política do seu município, encontrando-se capazes para interferir no propósito de seus interesses frente ao Estado¹⁷.

Para Demo¹⁸, a participação social é motivada pela cultura, sendo capaz de ativar as potencialidades de uma comunidade e a sua eficácia na relação com as situações externas. Segundo Carvalho¹⁹, a participação deve acontecer "pela ação, a proposição e o controle". A ação compreende o ato, o praticar, realizar, predominando sempre à qualidade, de melhor modo possível. A suposição requer apresentação de ideias, formação de estratégias e resultados. O controle, por sua vez, procura o acompanhamento, a verificação das ações planejadas e realizadas, no caso do conselho de saúde, também inclui a questão econômica e financeira. E a participação social no conselho municipal de saúde, na perspectiva do autor, é o engajamento através da ação, é o desafio da proposição e o controle dos fatos e feitos.

Outro resultado encontrado foi acerca do entendimento sobre o conselho municipal de saúde como instância responsável por desenvolver ações de planejamento e monitoramento e conhecer sua atuação, caracterizando-a como importante e efetiva. Assim, é possível perceber a influência dos conselhos nas falas abaixo:

Então, no meu ponto de vista, é um órgão fundamental pra nossa cidade, ou seja, pra nossa população [...] P2

O conselho, assim, é bem ativo. Eles fazem as reuniões, os planos... muita coisa eu não sei,... ele é ativo, porque vira e mexe, sabe, eles tem reuniões. Porque a gente vê a coisa feita na saúde [...] P4

De acordo com Ponte; Filho et al.²⁰, os conselhos municipais de saúde são locais considerados espaços de interação comunitária não unicamente relacionada à prática das unidades de saúde, mas que incorpore vários aspectos do cotidiano da vida humana, relacionados com os determinantes e condicionantes sociais, econômicos, culturais e políticos.

A importância da participação da comunidade nas decisões tomadas referente ao planejamento e monitoramento das ações comunitárias, subentende que a construção de informações junto à comunidade e, para a comunidade, garante espaço ético e equânime, visando a qualidade e integralidade das ações²¹. Já o pouco conhecimento que a comunidade possui, acarreta em baixa participação nos processos geridos pelos conselhos municipais de saúde, distanciando dessa forma, a articulação com as decisões nos planejamentos e práticas a serem tomadas²², indo ao encontro do explícito nesta categoria.

3.2 Participação Social nas ações de saúde

Nesta segunda categoria temática são apresentados os resultados referentes a participação da comunidade nas ações relativas ao planejamento e controle das políticas de saúde nos municípios. Os participantes referiram sua importância, porém, destacaram pequena ou inexistente participação da comunidade nestas ações. Logo, a participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do SUS, evidenciam-se como ampla relevância social e política, pois se organizam na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. No Brasil, o controle social menciona a participação da comunidade na busca pela efetividade de políticas públicas e o controle sobre a ação do Estado²³. Percebe-se a disposição do autor com o estudo atual, conforme as falas abaixo:

[...] eu acho que é muito importante. Porque assim, que tem uma auditoria, alguma coisa, pra população, que eles vem explicar, passar... Porque a saúde, aqui, responde bem os projetos pro SUS [...] P7

Participam, mas não na integralidade que tem que ser ainda... No meu ponto de vista, a gente puxa a frente em um monte de aspectos e não que seja tão visível, tanto quanto a gente tem a participação popular, a votação [...] P5

A comunidade participa muito pouco, deveria participar mais, até pra conhecer como é que funciona exatamente, quais são as dificuldades que tem no setor de saúde...na medida que vão participar mais, vão ver que "realmente tá difícil, não tem verba, não tem dinheiro, nós estamos fazendo o máximo que podemos, vamos tentar economizar [...] P1

O desenvolvimento de práticas democráticas concretas na sociedade é importante para o fortalecimento do controle social, requer ações contínuas para se adquirir um conhecimento e habilidades para a construção de opiniões, ideias e ações reflexivas-críticas, priorizando o bem estar cidadão. Para Bezerra²⁴, o processo de participação popular é um aprendizado, pois encontram-se muitas dificuldades, como a cultura clientelista e favoritismo do sistema político do Brasil. Ressalta como sugestão para a efetivação da participação da comunidade, o poder que pode ser exercido pela população por meio de práticas, direitos e deveres sobre as políticas públicas de saúde.

Nessa lógica, Sposati²⁵, afirma que o direito à saúde norteia a participação e a atuação da população, assim, garante a sua condição de saúde, na busca em conseguir o reconhecimento e a execução de seus próprios direitos. Isso confirma a possibilidade da sociedade retratar seus interesses de algum modo, obtendo o monitoramento e o respaldo das

ações políticas²³. Deste modo, os usuários dos serviços públicos de saúde, podem e devem constituir as instâncias de participação popular, garantindo a idealização de uma sociedade mais justa e livre, fundamentado na democracia participativa como essencial mecanismo para alcançar a justiça social e liberdade. O propósito da participação dos usuários neste espaço é possibilitar sua intervenção sobre as políticas de saúde, efetuando o controle sobre os atos das autoridades locais, destinadas a implementar as diretrizes decididas com o reconhecimento do próprio conselho²⁶.

Outro aspecto discutido nessa categoria foram os fatores que dificultam a participação dos líderes nos conselhos municipais de saúde. Segundo Aquino; Monteiro et al.⁷, identifica-se fragilidades da não participação de líderes comunitários por meio do afastamento do grupo o qual representa, destacando que os líderes devem compartilhar suas ideias, visando os objetivos das políticas públicas centradas na sociedade. Isto é evidenciado no momento em que os planos e as decisões do grupo em contexto dão espaços as decisões e estratégias próprias, fragmentando as ações sociais e conseqüentemente os impactos, propriamente ditos. Conforme observado na fala: "sinceramente não, porque, como eu te disse, eu não acompanho muito, sabe... A gente tinha que tá quase implorando pro pessoal participar [...]" P2

Os sujeitos apontaram como fatores dificultadores para a participação da comunidade nas ações de planejamento e monitoramento em saúde, o pequeno interesse da população e também pouca divulgação sobre os espaços de discussão. Os conselhos são pouco conhecidos pela população, assim com as suas práticas e iniciativas relacionadas à comunidade²⁷, o que pode dificultar na adesão e inserção dos cidadãos nestas ações junto aos seus líderes, fato observado nas falas a seguir:

Acho que a própria falta de interesse da própria comunidade, porque tem os postos, tem as coisas. O pessoal só não participa mais por falta de interesse [...]" P3

A gente tem divulgado inclusive como representante de bairro, a gente convida pra uma reunião, aí vem dois ou três. O povo não vem. Às vezes tem qualquer outro movimento aqui da saúde, o povo não vem. Só querem reclamar, usar e reclamar, mas quando é pra senta e conversar, não vem. Então é falta de consciência do nosso povo [...]" P4

As falas levam a incompreensão da população sobre os propósitos, funções e a atuação do conselho, procedendo como consequência final, uma baixa adesão nos processos decisórios locais²⁷. Assim, pode-se destacar que o conselho municipal de saúde é uma instituição reconhecida por aqueles que dele participam, tal fato é confirmado por Navarrete; Silva et al.²⁸, a respeito do desconhecimento sobre a atuação dos conselhos pelos usuários e próprios integrantes.

Os fatores que dificultam o funcionamento dos conselhos municipais de saúde podem ser trazidos com falta de harmonia entre a população e o conselho. Esse fato tem sido mostrado por diferentes autores como motivo limitante à implantação do princípio da participação social em diversos municípios brasileiros. Em consequência, nas práticas de suas funções, os conselhos de saúde precisam da população para atuar politicamente, promover negociações e acordos, planejando e controlando ações em consonância com o preconizado pelas bases reguladoras²⁹.

3.3 Resultados advindos

Referente às implicações decorridas da atuação dos líderes comunitários, constata-se que os mesmos referiram que entendem que há resultados advindos de sua atuação na comunidade, como mobilização de bairros que buscam reunir recursos para auxiliar hospitais e entidades carentes. Contudo, esta participação ainda é reduzida, tanto pelos próprios líderes, como pela população, o que repercute em um processo dificultador frente à tomada de decisões junto aos Conselhos. Percebe-se que a conscientização da população sobre a sua força na sociedade reflete também na obtenção dos resultados à comunidade, porém, apesar de haver resultados positivos, estes poderiam ser maiores e mais socializados, o que é possível visualizar nas falas abaixo:

Se o povo participasse, ele vai trazer as ideias das suas necessidades e tal. Lá da comunidade, e também, quem sabe até ajudar em algo, uma mínima coisa, tá ajudando. Qualquer coisa que fizer pela saúde, ele vai tá ajudando o sistema a continuar...tem algumas comunidades do interior, lá, associação e tal, quando vê eles tão doando alguma coisa, mas só assim, são poucas pessoas lá dentro daquele bairro, associação que acabam também fazendo uma festa lá, doando parte pro hospital, pra entidade de caridade [...] P5

Olha, eu acredito que tem. Tanto mais as pessoas participariam, mais resultados teriam...as coisas que achavam que não estavam boas, podia tentar melhorar. Porque, assim...saúde faz, o conselho aprova, acha que tá bom, é bom, que não tem outros que vão interferir [...] P6

De acordo com Ferreti; Ferraz et al.²², mesmo os Conselhos de Saúde viabilizando espaços para a participação da população, a obtenção da efetividade de sua atuação será maior quanto maior for o envolvimento dos usuários neste processo. É preciso vontade para realizar transformações políticas e sociais, e os usuários necessitam ousar mais de sua autonomia e empoderamento individual e coletivo, para assim manifestar sua representatividade, vontades e necessidades sociais, com vistas a aliar também, a construção de novos significados que venham a somar às condutas nos espaços formais de participação social³⁰.

O pouco envolvimento da comunidade nos conselhos, interfere na construção dos resultados sociais, o que pode ser apreendido por Ferreti; Ferraz et al.²², pois 60% das lideranças em seu estudo, desconheciam algum conselheiro do bairro e 40% nunca haviam participado das reuniões. Não obstante, 25% das lideranças referiram desconhecer os Conselhos de Saúde, o que demonstra o distanciamento dos líderes junto ao Conselho e também aos anseios da comunidade, fato constatado também na presente pesquisa, conforme a fala: “[...] aí eu não saberia te informar, assim, como...a gente trabalho, quando a gente é chamado, a gente ajuda, mas trabalhar mesmo...eu não ando lá, junto [...]” P8

Assim, o diálogo e a articulação entre os movimentos populares, instituições públicas e privadas reforçam o quanto os resultados podem direcionar para o bem comum e a promoção da Saúde, seja daqueles que lideram as ações, como de todos os cidadãos³¹.

3.4 Expectativas e sugestões quanto a participação comunitária

As expectativas dos líderes quanto à temática do estudo relacionaram-se a intensificação e o aprimoramento da participação da comunidade. Diante das expectativas quanto à participação social no planejamento e monitoramento de políticas de saúde nos seus municípios, pode-se constatar que há necessidade de maior envolvimento dos líderes e comunidade com os órgãos públicos, a fim de realmente conhecer o contexto e as demandas existentes, o que pode ser observado nas falas abaixo:

Eu vejo que deveria, em primeiro lugar, como o próprio tema já diz, participar mais, se envolver mais com os órgãos da saúde, pra poder saber a realidade, o que tá acontecendo. Pra não tá cobrando coisas que... quando a gente tá cobrando uma coisa, a gente tem que saber o que tá acontecendo. “Eu gostaria que a comunidade realmente participasse bem mais, no planejamento porque é a comunidade em si, o município que precisa do SUS [...]” P3

Para Ramirez Rodriguez; Verdasquera Corcho et al.³², em seu estudo feito com 333 líderes comunitários cubanos, estes revelaram que a participação na identificação de problemas de saúde ainda é reduzida, o que limita, de certa forma, a atuação dos mesmos em prol de uma transformação da realidade social, o que requer uma melhora no processo de participação comunitária na saúde. Não obstante, a motivação do líder frente a sua atuação pode ser um elemento que interfira negativamente no seu empenho e no seu envolvimento com a comunidade. Já segundo Oliveira³³, as expectativas para intensificar a participação da comunidade nas políticas públicas é a comunicação e a informação, contribuindo para o funcionamento do sistema e a articulação da sociedade nos conselhos municipais de saúde.

Entre as sugestões de medidas para tal, destacaram-se a intensificação de divulgação dos encontros. A participação social nas políticas de monitoramento e controle das ações do SUS é observada sob a penumbra, perante a ótica dos profissionais, haja vista, a baixa adesão da população, acrescido de baixo senso crítico destas, todavia, este fator é resultante de pouca

divulgação advinda dos órgãos responsáveis e gestores³⁴, conforme ressaltam as lideranças comunitárias em suas falas:

Insistir nessas reuniões, convocar gente dos bairros e fazer reuniões [...] tudo tem que seguir um cronograma e isso tem que ser explicado pra população, tem que insistir nessas reuniões com a população. P4

Ai a gente voltou ao ponto que a gente estava falando. Seria interessante o pessoal participar, fazer alguma coisa pra chamar a população pra isso, sabe. A gente fazer um programa, um projeto, alguma coisa pra chamar, porque do contrário não tem como fazer, entendeu. Acho que seria interessante fazer alguma coisa pra trazer a população pra essa realidade, pra ajudar na saúde. O que muita gente sabe é se queixar da saúde. P7

A invisibilidade dos conselhos municipais de saúde culmina na baixa adesão da sociedade, pois a falta de conhecimento do real papel fragiliza o processo e conseqüentemente resulta em ponto de instabilidade na atenção ao usuário. O foco principal da participação social está direcionado à população, ou seja, visa integrar e direcionar de modo coerente, verbas destinadas a estas. Somado a esta ótica compreende-se, que o fechamento e falta de divulgação destes espaços democráticos, acaba distanciando a população dos conselhos, enfraquecendo ainda mais, as políticas de monitoramento, planejamento e controle das ações integradas no sistema,³⁵ o que pode ser observado nas falas que seguem:

[...] e o conselho municipal de saúde, que é muito forte, no meu ponto de vista, se divulgasse um pouco mais, que está aberto pra comunidade. Eu sei disso, mas se porventura houvesse nas redes sociais que está aberto pra comunidade, divulgar mais ainda, de repente a população poderia participar mais. P4

[...] se tivéssemos o acompanhamento direto daquela sessão ou pelo menos um repórter transmitisse tudo que passou em 10 minutos, acho que era importante... a pessoa se veria mais valorizada, e o próprio conselho aumentaria o crédito deles [...] P6

Em consonância com as falas dos entrevistados, há clareza quanto a necessidade de maior divulgação dos conselhos para uma melhor e maior participação popular, fazendo uso de ferramentas que atendam as demandas e realidades do meio de inserção e contexto social. A divulgação das ações à sociedade implica em compreensão das atividades, fortalecendo as tomadas de decisões e proporcionando qualidade aos usuários³⁶.

Segundo Miwa; Serapioni et al.³⁵, a divulgação de reuniões e atividades do conselho é deficitária, tendo em vista que a parcela de culpa recai em ambos, ou seja, na equipe, pela falta de divulgação e na comunidade, pela baixa articulação com os espaços e desinteresse com o bem comum. As informações somente são repassadas para aqueles que já conhecem os conselhos, todavia, muitos não buscam articular as informações obtidas junto às reuniões, a favor de sua comunidade indo ao encontro das explicações dos entrevistados.

Outra ideia apontada diz respeito a possibilidade de alternar o local das reuniões, considerando a realidade geográfica da região, com localidades distantes e rurais. Compreende-se que os locais de elaboração das reuniões fazem parte do processo participativo das ações, pontuando que a acessibilidade é uma chave indispensável à articulação e harmonia das políticas públicas centradas na sociedade. Conforme estudos de Lisboa; Sodré et al.³⁶, quando existe a flexibilidade de horário e locais, enquanto consolidação de reunião, que facilitem a participação da comunidade, estas tendem a compreender melhor os processos e contribuir ativamente nas opiniões e debates que se constroem acerca das pautas de um conselho municipal de saúde. Compreende-se que este não é o único fator que dificulta a inserção da população no contexto de participação, entretanto é um determinante, e a sua fluidez auxilia nas práticas, conforme pode-se observar nas falas abaixo:

De repente, sei lá, ir mais no interior...tudo que é feito, é feito no centro da cidade. Então as vezes, as comunidades distantes, tem dificuldade de vir. Então fica mais o povo do centro participando e as comunidades mais distantes já não vem. As vezes por falta de transporte, de dias que é feito, as vezes até por falta de dinheiro pra pagar o ônibus pra vir. Então, de repente, se o conselho, a saúde, fosse lá na comunidade, fazer lá uma reunião, um encontro lá [...] P8

[...] em algum momento pegar a parte do interior... a gente conseguiu levar por duas vezes todo o conselho municipal de saúde para lá [...] P9

Para Lisboa; Sodré et al.³⁶, a seleção de diferentes locais para a realização das reuniões foi identificada com êxito, ressaltando que havia dificuldades de a população acessar alguns espaços onde ocorriam essas reuniões, sendo este um fator que interfere no não envolvimento da população com os conselhos. Assim, quando há possibilidade de alternância dos espaços, a participação da comunidade é mais expressiva, fato que expõe a importância do comprometimento de toda a equipe, em elaboração de planos que busquem a adesão e consequentemente a qualidade das ações voltadas à própria população.

4. Considerações finais

A compreensão de lideranças comunitárias quanto à participação social no planejamento e monitoramento de políticas de saúde na região de saúde investigada, evidenciou que os nove líderes dos conselhos de saúde são atuantes em seus municípios, contudo a população, por vezes, desconhece sua importância e a sua força enquanto cidadãos, frente às possibilidades de articulação e resolutividade de suas demandas de saúde.

Desta forma, a comunidade desconhece as possibilidades e espaços coletivos que permitem sua participação nas ações e políticas de saúde dos seus municípios. Um fator que contribui para a não adesão da população nas reuniões dos conselhos de saúde é realização destas em locais mais centrais das cidades, não viabilizando, por vezes, a ocorrência de encontros nos espaços rurais e/ou outras possíveis sedes, o que poderia colaborar para uma maior divulgação da proposição dos conselhos e uma maior efetividade das ações.

5. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm.
2. CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. Saude soc., São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1087-1100, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400025&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400025>.
3. 3.CARDOSO, Leticia Silveira et al. Promoção da saúde e participação comunitária em grupos locais organizados. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 66, n. 6, p. 928-934, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600018&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000600018>.
4. ROLIM, L. B.; CRUZ, R. S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A.J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. 2013; 37 (96): 139-147.
5. DUBOW, C. et al. Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva. Saúde e transformação Social, v. 8, n. 2, p. 103-111, 2017
6. GONÇALVES, C. C. M.; BÓGUS, C. M. Participação social, planejamento urbano e promoção da saúde em Campo Grande (MS). Trabalho Educação e Saúde, v. 15, n. 2, p. 617-640, 2017.
7. Aquino JM, Monteiro EMLM, Neto WB, et al. Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2014.
8. AMARO, Marcia Caroline Portela; ANDRADE, Selma Maffei de; GARRANHANI, Mara Lúcia. A violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. Saude soc., São Paulo, v. 19, n. 2, p. 302-309, Junho 2010. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000200007&lng=en&nrm=iso>.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa da população residente nos municípios brasileiros. 2010.
 10. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições 70. 2010. 288p.
 11. DAGNINO, Evelina. Sociedade civil, espaços públicos e a construção democrática no Brasil: limites e possibilidade. In: DAGNINO, Evelina (org). *Sociedade civil e espaços públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
 12. SALIBA, N. A.; et al. Conselhos de saúde: conhecimento sobre as ações de saúde. *Revista de Administração Pública*, p; 43, n. 6, p. 1369-1378, 2009.
 13. SILVA, S. C.; LUIZ, D. E. C. Cultura política, participação e democracia no Brasil: reflexões a partir da perspectiva gramsciana. In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E PODER: SOCIEDADE CIVIL, 7., 2012. Uberlândia, p.1-12, 2012.
 14. CAMPOS, Roberta de Freitas. Participação cidadã e políticas de saúde na Unasul. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2161-2167, jul. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702161&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 03 jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.03212017>.
 15. KLEBA, Maria Elisabeth. *Descentralização do sistema de saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento*. Chapecó: Argos, 2005.
 16. GOHN, M. da G. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 47, p. 333-361, 2011.
 17. ROCHA, José Cláudio. A participação popular na gestão pública no Brasil. *Revista Jus Navigandi: Teresina*, ano 16, n. 2886, 27 maio 2011. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/19205>>.
 18. DEMO Pedro. *Participação é conquista*. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 1999.
 19. CARVALHO Gilson de Cássia Marques de. *Participação da comunidade na saúde*. Passo Fundo: IFIBE; CEAP, 2007.
 20. PONTE, Hermínia Maria Sousa da et al. "O caminho se faz ao caminhar": processo de reativação de conselhos locais de saúde em Sobral, a partir do protagonismo cidadão. *Saude soc.*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 234-243, May 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500020&lng=en&nrm=iso>. access on 05 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000500020>.
 21. SOUZA TO, SILVA JM, NOBREGA SS, CONSTANCIO JF. Controle social: um desafio para o conselheiro de saúde. [Internet]. *Rev. bras. enferm.*, Brasília. 2012 abr;65(2):215-221. [Acesso em: 29 nov. 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a03.pdf>.
 22. FERRETI, F.; et al. Participação da comunidade na gestão e controle social da política de saúde. *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 10(3), 51-67, set, 2016. Acesso em: 29 nov. 2017
 23. DAMASCENO, S. S.; BRITO, K. K. G.; MONTEIRO, C. H. Fomentando o controle social em rodas de conversa com usuários de uma unidade saúde da família. *Rev. Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 84, p. 59-66, 2010.
 24. BEZERRA C.S.L et al. Participação popular: a visão do conselho local de saúde do centro de saúde da família Carlos Ribeiro. *Sociedade em Debate*, 20(2): 145-171, 2014.
 25. SPOSATI, Aldaíza & LOBO, Elza. Controle Social e Políticas de Saúde. *Cad. Saúde Pública* [on line], Rio de Janeiro, 1992, vol.8, n 4, pp. 366 – 378. ISSN 0102 311X
 26. ASSIS, M.M.A.; VILLA, T. C. S. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. *Rev. Latino-Am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 376-82, 2003.
 27. LABRA, M. E. Conselhos de Saúde: dilemas, avanços e desafios. In: LIMA, N. T (Org.). *Saúde e Democracia*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 353-384.
 28. NAVARRETE, M. V.; SILVA, M. R. F.; CAMPOS, E. S. et al. Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el nordeste de Brasil: una aproximación cualitativa. *Rev. Esp. Salud Pública*, Madrid, v. 76, n. 5, p. 585-594, 2003

29. CORREIA, M. V. C. Desafios para o controle social: subsídios para a capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. 208p
30. BATAGELLO, Rodrigo; BENEVIDES, Luciana; PORTILLO, Jorge Alberto Cordón. Conselhos de saúde: controle social e moralidade. Saude soc., São Paulo , v. 20, n. 3, p. 625-634, setembro. 2011. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000300009&lng=en&nrm=iso>.
31. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012. Aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2012.
32. RAMIREZ RODRIGUEZ, Maely et al . Manifestaciones tendenciales del conocimiento sobre participación comunitaria en líderes para la prevención de la leptospirosis. AMC, Camagüey, v. 21, n. 2, p. 237-245, abr. 2017 . Disponible en
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000200008&lng=es&nrm=iso>.
33. OLIVEIRA, Valdir de Castro. Comunicação, informação e participação popular nos Conselhos de Saúde. Saude soc., São Paulo , v. 13, n. 2, p. 56-69, Aug. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Dec. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000200006>.
34. OLIVEIRA, Milca Lopes de; ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de. Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002. Saude soc., São Paulo , v. 18, n. 1, p. 141-153, Mar. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100014&lng=en&nrm=iso>.
35. MIWA, Marcela Jussara; SERAPIONI, Mauro; VENTURA, Carla Aparecida Arena. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. Saude soc., São Paulo , v. 26, n. 2, p. 411-423, Junho 2017 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000200411&lng=en&nrm=iso>
36. LISBOA A.E; et al. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 679-698, set./dez. 2016.

Artigo Recebido: 11.01.2018

Aprovado para publicação: 02.12.2018

Guilherme Mocelin

Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Av. Independência, 2293, Bairro Universitário – CEP 96815-900 – Santa Cruz do Sul - RS - Brasil

Telefone: (51) 993 305 427

Email: mocelinguilherme@gmail.com
