

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO ADSCRITA À UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA TEOTÔNIO VILELA II SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Nayara de Jesus Oliveira¹
Endy de Santana Alves Dórea²
Sales Silva Nascimento³
Fabia Carolina Matos Fidelis⁴
Agno José Benício de Almeida Cajueiro⁵
Regina Lúcia Lino Vieira⁶
Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro⁷

Resumo: Considerando a importância dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) na realização do controle social e, uma vez criado o CLS do bairro Teotônio Vilela, Ilhéus, Bahia, o presente trabalho tem por objetivo analisar a percepção da população adscrita à área da Unidade de Saúde da Família Teotônio Vilela II (USF II), sobre sua participação nas reuniões do CLS, descrevendo seu conhecimento sobre o CLS e os fatores que interferem em sua participação no mesmo. Foi realizada uma pesquisa qualitativa com 28 moradores da área de abrangência da USF II durante o mês de janeiro de 2011, através de entrevista semiestruturada. Os dados colhidos foram submetidos ao método de análise de conteúdo de Bardin. Observou-se que a maioria da população adscrita à área da USF II não tem conhecimento do que seja um CLS, nem da existência dele no bairro. Além disso, há um grande descrédito da população quanto à eficácia do CLS. Percebe-se que há uma necessidade de esclarecimento para a população sobre o que é um Conselho Local de Saúde e sua funcionalidade, bem como a divulgação da existência do mesmo no bairro, e a demonstração de sua importância como instrumento na melhoria de saúde da comunidade.

Palavras-chave: Controle social. Conselho Local. Percepção da comunidade.

1 Discente do Curso de Enfermagem da Uesc. *E-mail:* <nayaraj.oliveira@yahoo.com.br >.

2 Discente do Curso de Medicina da Uesc. *E-mail:* <endysantana@yahoo.com.br>.

3 Discente do Curso de Medicina da Uesc. *E-mail:* <salesnascimento10@hotmail.com>.

4 Discente do Curso de Enfermagem da Uesc. *E-mail:* <fabiakarolina@hotmail.com>.

5 Enfermeiro da Unidade de Saúde Teotônio Vilela II. *E-mail:* <agnobenicio@hotmail.com>.

6 Docente do Curso de Enfermagem de Uesc. *E-mail:* <reginalinovieira@gmail.com>.

7 Docente do Curso de Medicina de Uesc e Coordenadora do Projeto PET-Ilhéus. *E-mail:* <adelia@uesc.br>.

Abstract: Considering the importance of Local Health Councils (LHC) in the realization of social control and, once created LHC neighborhood Teotônio Vilela, Ilhéus, Bahia, this paper aims to examine the perception of the enrolled population to the area of Health Unit Teotônio Vilela Family II (HUT II) on their participation in meetings of the LHC, describing their knowledge of the LHC and the factors that interfere with their participation. We conducted a qualitative study of 28 residents of the area covered by the HUT II during the period January 2011 through semi-structured interview. The data were subjected to the method of content analysis of Bardin. It was observed that the majority of the enrolled population to the area of HUT II is not aware of what a LHC, nor of his existence in the neighborhood, in addition, there is great distrust of the population about the effectiveness of the LHC. It is noticed that there is a need for clarification to the public about what is a Local Health Board and its functionality, as well as disclosure of the existence in the same neighborhood, and demonstration of its importance as a tool in improving community health.

Keywords: Social control. Local Council. Perception of the Community.

Introdução e objetivos

No âmbito da Sociologia, a expressão “controle social” geralmente é caracterizada como o conjunto dos recursos materiais e simbólicos de que uma sociedade dispõe para assegurar a conformidade do comportamento de seus membros a um conjunto de regras e princípios prescritos e sancionados (ALVAREZ, 2004). Na teoria política, o significado de “controle social” é ambíguo, podendo ser concebido em sentidos diferentes a partir de concepções de Estado e de sociedade civil distintas. Tanto é empregado para designar o controle do Estado sobre a sociedade quanto para designar o con-

trole da sociedade (ou os setores organizados da sociedade) sobre as ações do Estado (CORREIA, 2004).

Segundo definição apresentada na IX Conferência Nacional de Saúde, controle social é a capacidade que tem a sociedade organizada de intervir nas políticas públicas, interagindo com o Estado para o estabelecimento de suas necessidades e interesses na definição das prioridades e metas dos planos de saúde (BRASIL, 1992). O conceito de controle social está intimamente relacionado à participação popular e compreende as várias ações que diversas forças sociais desenvolvem para influenciar as formulações, execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas e/ou serviços básicos na área social (saúde, educação, habitação, transporte, saneamento básico etc.) (VALLA, 1998).

Com o fim da ditadura militar, através do fortalecimento da sociedade civil, no período entre 1985 e 1988, foi originado um amplo movimento pela Constituinte, responsável pela nova Carta Constitucional (1988), que introduziu vários dispositivos centrados na garantia de direitos sociais (COTTA et al., 2010). Conforme a Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído e organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade (BRASIL, 2003a). Esta regulação constitucional do Sistema Único de Saúde se completa em 1990, com a edição das Leis n.ºs. 8.080 e 8.142.

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, instituiu o SUS obedecendo a princípios doutrinários e operacionais, tais como: universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, integralidade de assistência, equidade, descentralização político-administrativa, regionalização e hierarquização e participação da comunidade (BRASIL, 1990a). A “participação da comunidade ou participação social” é definida como a possibilidade de indivíduos e da coletividade fortale-

cerem sua capacidade de percepção, opinarem e participarem efetivamente na implantação e gestão dos serviços públicos dos quais são beneficiados, através de um pensamento reflexivo e crítico sobre a realidade, ou seja, a aquisição de *empowerment* (COTTA et al., 2010).

A Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Cria, também, a Conferência e o Conselho de Saúde em cada esfera de governo (BRASIL, 1990b). O Conselho de Saúde é um órgão colegiado com caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários com distribuição paritária, ou seja, 50% de representantes dos usuários em relação às outras categorias (BRASIL, 1990b; BRASIL 2003b). Os Conselhos de Saúde têm função ampla, devendo atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, além de decisões quanto às prioridades sanitárias e à fixação de diretrizes para a atuação do Executivo na atenção à saúde da população (OLIVEIRA; ALMEIDA, 2009; PEDROSA, 1997).

Os Conselhos de Saúde são considerados os principais órgãos de controle social, sendo um espaço de articulação política onde os atores principais negociam as situações em busca de soluções para os problemas de saúde da população dos bairros, distritos e municípios (COTTA et al., 2010). Outra forma de controle social – as Conferências de Saúde – são fóruns de representação ampla e democrática dos diversos segmentos sociais com a função de avaliar e propor diretrizes à formulação de políticas de saúde nos três níveis de governo (nacional, estadual e municipal) (ASSIS; VILLA, 2003).

Atualmente, os 5.564 municípios brasileiros possuem Conselho Municipal de Saúde, uma vez que sua constituição é um dos requisitos básicos para o recebimento de recursos

do Fundo Nacional de Saúde, segundo consta na Lei 8.142. Além disso, uma das formas de controle social está na participação da população no Conselho Local de Saúde. Então, objetivando a adequação municipal à Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003, houve a criação do Conselho Local de Saúde do bairro Teotônio Vilela, regulamentada através da Resolução n.º 02, de 13 de janeiro de 2009, do Conselho Municipal de Saúde de Ilhéus.

A formação de Conselhos Locais de Saúde (CLS), no entanto, ainda é incipiente, sua difusão é recente e com poucas experiências registradas. Então, diante do exposto, este estudo tem o objetivo de analisar a percepção da comunidade do bairro Teotônio Vilela sobre sua participação nas reuniões do Conselho Local de Saúde no município de Ilhéus, Bahia, conhecendo, assim, os fatores que determinam a participação da comunidade nas reuniões do CLS, órgão de vital importância para o exercício do controle social na área da saúde. Visa contribuir para que haja uma maior participação da comunidade nas reuniões do CLS, além de fazer com que as pessoas reflitam sobre sua própria participação nas reuniões.

Metodologia

O presente estudo possui uma natureza qualitativa exploratória e utiliza como sujeitos a população adscrita à Unidade de Saúde da Família Teotônio Vilela. Foram realizadas 28 entrevistas, utilizando um questionário semiestruturado, no mês de janeiro de 2011. A coleta desses dados foi realizada através de visitas domiciliares feitas pelos bolsistas do PET Saúde, em companhia dos agentes comunitários de saúde (ACS). Os dados colhidos foram registrados através da transcrição das falas dos entrevistados.

O questionário utilizado foi composto de 8 questões subjetivas e 1 objetiva, e os entrevistados foram eleitos aleatoriamente a cada 5

domicílios, todos maiores de 18 anos.

Os entrevistados foram submetidos a um termo de consentimento livre e esclarecido, respeitando-se o Código de Ética, Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a aplicação de pesquisa em seres humanos.

Para análise dos dados obtidos, foi utilizada como referencial teórico a análise de conteúdo de Bardin.

Análise e discussão dos resultados

Segundo Bardin (2009), as diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na pré-análise, escolhemos o controle social sobre os sistemas locais e municipais de saúde para serem submetidos à avaliação. Formulou-se, como hipóteses, o desconhecimento da população local da USF Teotônio Vilela sobre a existência do CLS e de sua importância, e o descrédito da população quanto à eficácia do Conselho Local de Saúde.

Durante a pesquisa foi constatado que 22 pessoas não sabiam nada sobre CLS, o que pode ser comprovado pelas seguintes respostas:

“Não sei” (Entrevista 3, F).

“Já ouvi falar, mas não sei falar sobre o Conselho” (Entrevista 18, F).

“Nunca ouvi falar” (Entrevista 27, F).

Os relatos descritos acima sugerem total desconhecimento acerca da existência do CLS. Isso denota que existe uma falha no cumprimento da Resolução n.º 333/03, evidenciada pela falta de divulgação sobre o que é o Conselho e sua funcionalidade. Entretanto 6 pessoas identificaram o significado do CLS, com destaque para as seguintes palavras:

“É uma entidade formada pela população e poder público, Secretaria de Saúde, usuários e representantes das organizações sociais do bairro” (Entrevista 16, F).

“O Conselho Local de Saúde serve para orientar a população sobre a saúde” (Entrevista 17, M).

“O Conselho é um instrumento na reivindicação dos direitos à saúde” (Entrevista 2, M).

Dentre os entrevistados, 16 não sabem que, na comunidade, existe um CLS, o que impede e compromete a participação destes nas reuniões do Conselho. Foi notado que os poucos entrevistados que têm algum conhecimento sobre o CLS estão envolvidos em trabalhos diretamente relacionados com a saúde. Dos 28 entrevistados, ficou evidente que 21 deles nunca participou de uma reunião do CLS:

“Não fui a nenhuma reunião” (Entrevista 5, F).

“Propriamente do Conselho de Saúde não fui a nenhuma reunião” (E. 20, F).

“Nenhuma” (Entrevista 26, F).

Dos relatos acima, conclui-se que existe pouco ou nenhum envolvimento da população acerca dos assuntos tratados nas reuniões do CLS.

Ainda sobre esses 28 entrevistados, apesar de a maioria desconhecer a existência de um CLS no bairro, todos acham importante a criação de um no local em que moram:

“Sim para ajudar, explicar mais para a população sobre a saúde” (Entrevista 23, F).

“Claro, porque é melhoria para a saúde das pessoas através de investimentos em medicação” (Entrevista 22, F).

“Tem muita necessidade criar um aqui” (Entrevista 19, F).

“É importante ter. É uma obrigação porque o bairro Teotônio Vilela não é um bairro, é uma cidade” (Entrevista 1, F).

“Com certeza. Porque a nossa comunidade é grande e carente. Eu acho que um dos maiores bairros é o Vilela” (Entrevista 4, M).

“É necessário para melhorar a saúde das pessoas no bairro” (Entrevista 24, F).

“Sim, é importante para buscar melhorias no atendimento” (Entrevista 15, F).

Mesmo sabendo pouco a respeito do CLS, as pessoas o consideraram importante para a melhoria do sistema de saúde do bairro. Elas acreditam que o conselho trará mudanças positivas, como por exemplo: melhoria no atendimento e na gestão, mais recursos materiais, atendendo assim às carências da população.

Observa-se, entretanto, que mesmo esperando que o conselho traga benefícios à saúde, a comunidade desconhece a sua real função. Esse fato contraria a Portaria n.º 399/06 (2006), que assume a participação e o controle social como diretrizes para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e entende o controle social como movimento de repolitização da saúde, decorrente de estratégia de mobilização social com a finalidade de mostrar a saúde como direito de cidadania, pelo diálogo com a sociedade, para além dos limites institucionais do SUS, para que os papéis dos diferentes atores sejam plenamente exercidos.

Com relação à participação da população nas reuniões do Conselho Local de Saúde, apenas 7 dos 28 entrevistados, já participaram uma ou mais vezes, tendo como principal motivação a busca de melhorias para a saúde, como pode ser evidenciado pelas respostas:

“Três vezes, foi espontâneo, para saber como é realizado e se as reivindicações são atendidas” (Entrevista 9, M).

“Sim. Vou em todas as reuniões, até porque sou secretária, não posso faltar. A motivação vem de ver melhorias para a qualidade de vida da população” (Entrevista 16, F).

“Sim, participo. Vou sempre. Vou porque gosto de saber das coisas, gosto porque traz

benefícios pra gente “ (Entrevista 18, F).

Ainda sobre a parcela da comunidade que esteve presente nas reuniões, observou-se, através das falas, que tiveram participação ativa, discutindo as necessidades de saúde da população, reivindicando seus direitos e questionando sobre os temas abordados em pauta:

“Dei a sugestão a respeito da criação de outros PSFs”. (Entrevista 2, M).

“Opino, discuto, interajo, ouço as reclamações da comunidade” (Entrevista 16, F).

“Dei a opinião sobre os problemas da unidade e do bairro” (Entrevista 25, F).

Dessa forma, é possível ter a efetividade do controle social através da organização dos membros da sociedade civil, juntamente com a gestão local do município, com o objetivo de atender às demandas e aos interesses coletivos, contribuindo para o fortalecimento do setor público (ASSIS; VILLA, 2003).

Quanto à contribuição deles nas reuniões, 27 pessoas consideraram importante a sua contribuição nas reuniões do CLS, no seu funcionamento, para sugerir melhorias no atendimento, na infraestrutura do bairro, aumento no número de profissionais, disponibilidade de medicamentos, aumento de cotas para marcação de consultas médicas e exames especializados, ou seja, buscando a qualificação dos serviços prestados e o aumento da eficácia do Conselho:

“Posso contribuir indo na rádio, na TV, a gente tem que ajudar o bairro” (Entrevista 1, F).

“Pode. Porque todas as pessoas são formadoras de opinião. As pessoas participando das reuniões podem incentivar o movimento” (Entrevista 2, M).

“Sim, como voluntária. Participar de reuniões para falar sobre a saúde, até mesmo na minha rua, para falar sobre a saúde” (Entrevista 4, F).

“Sim. Várias necessidades, como falta de

materiais, para os serviços de saúde” (Entrevista 9, M).

“Fazer uma relação de problemas e levaria para a reunião” (Entrevista 10, M).

“Iria dar opinião para ter mais médicos especialistas” (Entrevista 11, F).

“Daria opinião para uma melhor gestão da saúde” (Entrevista 12, M).

“Daria opinião para melhorar a saúde, como demora na marcação de exames, falta de medicamento” (Entrevista 14, F).

“Na questão, posso ajudar na questão das opiniões, das idéias, no encaminhamento das reivindicações e na divulgação das ações e na importância do próprio Conselho” (Entrevista 16, F).

E dentre as respostas, destacou-se uma entrevistada que reconheceu a importância da pesquisa em curso para a melhoria do Conselho: “Eu acho que posso contribuir, pois até com o próprio questionário que estou respondendo, pode trazer melhorias para o Conselho” (Entrevista 20, F).

Sobre isso, o Ministério da Saúde tem, como algumas de suas diretrizes, o incentivo à pesquisa para promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas, a busca dos seus resultados no planejamento e na implementação das políticas de saúde, com o objetivo de contribuir para que o SUS aperfeiçoe sua gestão e os serviços oferecidos à população, tornando esse sistema mais eficiente na execução de suas atribuições.

Considerações finais

Com este estudo, observou-se que a maioria da população adscrita à área da USF II não tem conhecimento do que seja um Conselho Local de Saúde, nem da existência dele no bairro. Além disso, há um grande descrédito da população quanto à eficácia do CLS.

Percebe-se que há uma grande necessidade

de esclarecimento para a população sobre o que é um Conselho Local de Saúde e sua funcionalidade, bem como a divulgação da existência do mesmo no bairro, e a demonstração de sua importância como instrumento na melhoria de saúde da comunidade.

Diante dos resultados da pesquisa, é demonstrada uma falha na efetivação da Resolução n.º 333/03, que dispõe como sendo da competência dos Conselhos o estabelecimento de ações de informação, educação e comunicação em saúde e a divulgação de suas funções e competências, seus trabalhos e decisões tomadas por todos através dos meios de comunicação, incluindo informações sobre as agendas, datas e local das reuniões; ficou evidenciada também a ineficácia em apoiar e promover a educação para o controle social, sendo esses importantes fatores que dificultam a participação da população nas reuniões.

Referências

ALVAREZ, M. C. Controle social: notas em torno de uma noção polêmica. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v.18, n.1, p.168-176, mar. 2004.

ASSIS, M. M. A, VILLA, T. C. S. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p. 376-82. maio-jun. 2003.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990[a]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Portal Saúde, [200-?]. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: [200-].

- _____. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003[a].
- _____. **Portaria n.º 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>>. Acesso em: [200-].
- _____. **Relatório final da IX Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1992.
- _____. Resolução n.º 333, de 4 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 236, 4 dez. 2003[b]. Seção 1, p. 57.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subsecretaria para Assuntos Jurídicos. **Lei n.º 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. Brasília, DF: Presidência da República, [200-]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: [200-].
- CORREIA, M. V. C. Controle social. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJC; Ministério da Saúde: Fiocruz, 2004.
- COTTA, R. M. M. et al. Controle social no Sistema Único de Saúde: subsídios para construção de competências dos conselheiros de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 853-872, 2010. Quadrimestral.
- FRANCESCHI JUNIOR, A.; FARIAS, L. C.; VERDI, M. Comunidades saudáveis: a efetivação do controle social no Sistema Único de Saúde através dos conselhos locais de saúde. **Extensio**. Revista Eletrônica de Extensão, Florianópolis, v. 3, n 4, p. 1-9, maio 2006. Disponível em: <<http://www.extensio.ufsc.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2011.
- MOREIRA, M. R; ESCOREL, S. Conselhos Municipais de Saúde do Brasil: um debate sobre a democratização da política de saúde nos vinte anos do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.3, p. 795-806, maio-jun. 2009.
- OLIVEIRA, M. L; ALMEIDA, R. S. Controle social e gestão participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994-2002. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.1, p.141-153, jan.-mar. 2009.
- PEDROSA, J. I. S. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p.741-748, out.-dez.1997.
- SILVA, A. X. et al. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3 p. 683-688, maio-jun. 2007.
- VALLA, V. V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, p. 7-18, 1998. Suplemento 2.