



ATUAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE PARA A GARANTIA DO ACESSO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACTION OF SOCIAL CONTROL IN HEALTH TO GUARANTEE ACCESS TO HEALTH AS A LAW: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACCIÓN DEL CONTROL SOCIAL EN SALUD PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA SALUD COMO LEY: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Lívia de Souza e Souza ¹
Bianca de Oliveira Araújo ²

Manuscrito recebido em: 15 de dezembro de 2020

Aprovado em: 26 de dezembro de 2020

Publicado em: 31 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Acesso à saúde; Direito à saúde; Controle Social Formal.

Keywords: Access to health; Right to health; Formal Social Control.

Palabras clave: Acceso a la salud; Derecho a la salud; Control social formal.

Introdução

A Declaração Universal dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas¹ estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Nesse sentido, instituiu o direito à saúde como um dos seus direitos fundamentais.

No Brasil a saúde é garantida como um direito do cidadão através da Constituição Federal², e para tanto criou o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender toda a população brasileira através do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

¹ Estudante de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7333-2071>

E-mail: liviasouza.9@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora na Universidade Estadual de Feira de Santana.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4325-2614>

E-mail: boaraujo@uefs.br



Além disso, o SUS trouxe a novidade da participação da sociedade nas discussões e deliberações acerca das políticas e ações de saúde. A participação da comunidade no SUS foi regulamentada e organizada através da Lei Orgânica da Saúde 8.142 de 1990, que institui as instâncias colegiadas de sua atuação: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, nas três esferas de governo - Federal, Estadual e Municipal³.

Ao ser composto por representantes da sociedade o controle social deve buscar garantir os direitos e interesses dos coletivos sociais, para a efetivação do acesso universal aos serviços de saúde e da assistência equânime e integral que possibilite a resolubilidade das demandas de saúde apresentadas.

Desse modo, o controle social é compreendido como uma ferramenta que poderá contribuir para a efetivação do acesso como direito à saúde. Assim, objetivo do estudo é descrever as facilidades e/ou dificuldades na atuação do controle social em saúde para a garantia do acesso à saúde enquanto direito, segundo a literatura brasileira.

Materiais e métodos

O estudo trata-se de uma revisão integrativa com uma abordagem qualitativa. Para a realização da revisão integrativa foram seguidas as etapas propostas por Botelho, Cunha e Macedo⁴. Na primeira etapa foi elaborada a pergunta da pesquisa “Quais as facilidades e/ou dificuldades na atuação do controle social em saúde para a garantia do acesso à saúde enquanto direito, segundo a literatura brasileira?”, e definido o objetivo do estudo. Além disso, foram definidos os descritores utilizados e as bases de dados em que foram realizadas as buscas das produções científicas. A seleção dos artigos foi realizada no mês de maio de 2020.

Os descritores utilizados foram: “Conselho de saúde/ acesso aos serviços de saúde”, “Conselho de saúde/ direito a saúde”, “Controle social formal/ acesso aos serviços de saúde”, “Controle social formal/ direito à saúde”, “Participação social/ acesso aos serviços de saúde”, “Participação social/ direito à saúde”. O cruzamento dos descritores foi feito com o operador booleano AND. As bases de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-



Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Resultando em 504 publicações.

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão: artigos publicados entre 2010 e 2019; idioma português; que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados; e, que tivessem relação com o objetivo do estudo. Após a aplicação destes critérios restaram 568 artigos. Na terceira etapa foi realizada a leitura dos títulos e resumos sendo selecionados 24 artigos, entretanto 14 estudos foram excluídos por estarem repetidos dentro das bases de dados, restando 11 artigos selecionados.

Na quarta etapa realizou-se a leitura completa dos artigos e um artigo foi excluído por não estar de acordo com o objeto em estudo, desse modo dez (10) artigos foram selecionados e analisados. Na quinta etapa foi realizada a análise de dados segundo Minayo⁵, e na sexta etapa foi apresentada a revisão integrativa propriamente dita e a síntese do conhecimento através da elaboração da discussão dos resultados obtidos.

Resultados e discussão

Após a análise contextual do material científico percebemos que os textos não abordam explicitamente as facilidades e dificuldades do controle social para a garantia do acesso à saúde como direito, apesar disso, e com base nos estudos de apoio do referencial teórico, as facilidades identificadas encontram-se embasadas na Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 1990³, pois de maneira geral parte do princípio de que o acesso enquanto direito aos serviços de saúde pode ser fortalecido com a participação dos próprios usuários do sistema de saúde, por meio das reuniões, sejam elas mensais ou anuais, como propõe os Conselhos e as Conferências.

Foi identificado nos estudos de Bispo Júnior e Martins⁶, Martins e colaboradores⁷ e Santos e outros⁸ como facilidade para atuação do controle social que pode interferir na garantia do acesso à saúde o fato do controle social garantir, de certa forma, uma efetiva ação do governo diante da realidade das pessoas. Acerca da participação da população em conselhos locais de saúde, os estudos de Azevedo e colaboradores⁹ e Cruz e colaboradores¹⁰ convergem ao afirmarem que a



facilidade na construção do controle social está na proximidade que a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta perante sua localização dentro do serviço de saúde.

Com relação às dificuldades para a atuação do controle social na garantia do acesso à saúde os estudos de Soratto e Witt¹¹, Aquino e outros¹² e Guizardi¹³ apontam que a falta de representatividade dos atores inseridos no conselho, e a linguagem mais rebuscada, dificulta o entendimento da comunidade e, conseqüentemente, a construção do controle social.

Os estudos de Azevedo e colaboradores⁹ e Martins e colaboradores⁷ complementam a ideia de que a falta de conhecimento além de reduzir atuação pode interferir negativamente dentro dos conselhos de saúde. Infelizmente, sabemos que no Brasil boa parte da população possui baixa escolaridade e em muitas realidades essas pessoas compõe o conselho o que pode despertar a ideia de pouca relevância do conselho de saúde reduzindo o seu desempenho e a relação usuário-gestor.

Ainda com relação às dificuldades enfrentadas pelo controle social para Bispo Júnior e Martins⁶, Cruz e colaboradores¹⁰ e Durán e Gerschman¹⁴ convergem ao afirmarem que os obstáculos estão relacionados ao fato de nesses locais serem abordados conflitos particulares de interesse próprio e também partidário, além disso, o espaço onde acontecem as reuniões é visto como um local de reclamações, evidenciando mais ainda o pouco entendimento das pessoas sobre qual o real papel de um conselho de saúde seja ele, local ou municipal.

Por fim, dentre as dificuldades encontradas nos estudos em discussão Alencar¹⁵ se diferencia dos demais estudos, uma vez que é o único que destaca que a falta de autonomia natomada de decisões dos conselhos de saúde se torna um obstáculo para a participação da população, da gestão e também da equipe de saúde, porque desmotiva a luta pelos avanços.

Assim como foram identificadas facilidades e dificuldades, alguns artigos apresentaram questões que propõe uma forma de diminuir os problemas e enfatizar as atividades que culminam numa melhoria para o acesso aos serviços de saúde.

Os de Azevedo e colaboradores⁹ Aquino e outros¹² convergem afirmando que deve ser estimulada a parceria dentro do conselho de saúde para garantir bom andamento das demandas, e Cruz e colaboradores¹⁰ complementam que a



importância do controle social se estabelece através do diálogo e igualdade entre os participantes, o que de certa forma se resume em solução para as questões que rodeiam o conselho de saúde.

Percebeu-se com a análise dos artigos que os conselhos de saúde ainda precisam passar por mudanças indispensáveis para garantir o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo o elo entre o setor de saúde pública e a comunidade para que assim o SUS possa cumprir seu papel de uma forma mais abrangente, igualitária e equânime que são premissas estabelecidas na Constituição Federal.

Considerações Finais

Dado o exposto sobre os artigos selecionados, percebemos que as dificuldades enfrentadas pelo Controle Social para a garantia do acesso à saúde ainda são mais evidentes que as facilidades.

Dessa maneira, compreendemos que é necessária uma maior valorização do Controle Social, pois este dispositivo do SUS possibilita a concretização de políticas públicas de saúde que sejam desenvolvidas de acordo com as necessidades da população e que garanta o acesso à saúde. Assim, para que as mudanças no setor saúde realmente aconteçam é imprescindível que usuários, trabalhadores e gestores dos serviços públicos de saúde reconheçam a importância do seu papel na construção da participação social em busca de um SUS que garanta o acesso à saúde como direito a todo cidadão.

Conflitos de interesse

Não houve conflitos de interesse de ordem pessoal, política ou econômica/financeira por parte das autoras envolvidas no estudo.



Agradecimentos

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UEFS pela oportunidade em produzir mais conhecimento e também ao PROBIC-UEFS pelo financiamento com a bolsa de estudoda discente, além do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva (NUPISC) pela experiência e aprendizado.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, ONU. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. [acesso em 26 ago. 2018] Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf>>
2. BRASIL. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
3. 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 as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.
4. Botelho LLR; Cunha CCA; Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Rev. Gestão e Sociedade. 2011; 5 (11): 121-136.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2010.
6. Bispo Júnior JP; Martins PC. Envolvimento comunitário na Estratégia de Saúde da Família: dilemas entre institucionalização e efetiva participação. Rev. De Saúde Coletiva. 2012; 22 (4):1313-1332.
7. Martins CS; Sartori MT; Deitrich HLD, et al. Conhecimento dos usuários, trabalhadores da saúde e gestores sobre conselheiros e Conselhos de Saúde. Rev. Saúde em Debate. 2013; 37(98): 437-445.
8. Santos WP; Lima GMB; Dantas GD, et al. Direito e saúde no Brasil: avanços e limites à luz da literatura. Rev. APS. 2017; 20 (4): 615-622.
9. Azevedo D M; Lucena LA; Holanda CSM. O controle social enquanto instrumento para a qualidade da assistência na estratégia de saúde da família. Rev. De Pesquisa: Cuidado é Fundamental online. 2012; 4 (4):2953-65.



10. Cruz PJSC; Vieira SCR; Massa NM, 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. *Saúde soc.* 2012; 21 (4): 1087-1100.
11. Soratto J; Witt RR. Participação e controle social: percepção dos trabalhadores da saúde da família. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem.* Florianópolis. 2013; 22 (1): 89-96.
12. Aquino JM. Participação comunitária no contexto da atenção básica em saúde na perspectiva de usuários. *Rev. De Pesquisa: Cuidado é Fundamental.* 2014; 6 (1):364-377.
13. Guizardi FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. *Rev. Eletron de Comum Inf Inov Saúde.* 2015; 9 (3): 1-7.
14. Durán PRF; Gerschman S. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. *Rev. Saúde e Sociedade.* 2014; 23 (3): 884-896.
15. Alencar HHR. Educação permanente no âmbito do Controle Social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Rev. Saúde e Sociedade.* 2012; 21 (supl.1): 223-233.