



Participação da comunidade no contexto da saúde: visão dos Gestores Municipais de Saúde

Participation of the community in the context of Health: Health Managers' view

Guilherme Mocelin^{1,5}, Francieli Ester Müller², Aline Fernanda Fischborn³, Luciane Maria Schmidt Alves³,
Suzane Beatriz Frantz Krug^{4,5}

¹ Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS-UNISC), Bolsista PROSUP-CAPES/CNPq modalidade I, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

² Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria (RS), Brasil.

³ Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Doutorado em Desenvolvimento Regional pela UNISC, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

⁴ Departamento de Ciências da Saúde, Permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS-UNISC). Líder do GEPS-UNISC, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

⁵ Integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisas em Saúde GEPS-UNISC, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

*Autor correspondente: Guilherme Mocelin - E-mail: mocelinguilherme@gmail.com

RESUMO

A participação social pode ocorrer por canais institucionalizados, a partir de Conferências e Conselhos Municipais de Saúde (CMS), ou não institucionalizados, realizados nos demais espaços sociais para o exercício da democracia nas ações do Estado e nas decisões sobre as políticas públicas propostas. Investigar a participação da comunidade no planejamento, monitoramento e controle das atividades de saúde/SUS nos municípios da Região 28 de Saúde do Rio Grande do Sul. Pesquisa qualitativa, com gestores de saúde de 11 municípios de uma região do Sul do Brasil. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e analisados através da Análise de Conteúdo. Para os participantes, o controle social ocorre nos espaços institucionalizados, especialmente nos CMS. A maioria dos gestores percebeu o CMS como um órgão fiscalizador e vincularam o desinteresse da população à falta de conhecimento. Há necessidade da participação social mais efetiva na região.

Palavras-chave: Conselhos de saúde. Gestor de saúde. Participação social. Participação da comunidade.

ABSTRACT

Social participation can occur through institutionalized channels, from conferences and municipal health councils or non-institutionalized, performed in other social spaces for the exercise of democracy in the State and in decision making on public policy proposals. Investigate the involvement of the community in the planning, monitoring and control of the activities of health in the municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul. Qualitative research with health managers of eleven municipalities of a region of Southern Brazil. The data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis. For the participants, the social control occurs at institutionalized spaces, especially in the municipal health councils. The majority of managers assigned to municipal health council as a supervisory body and linked the lack of interest of the population to lack of knowledge. There is a need for more effective social participation in the region.

Keywords: Community participation. Health manager. Health councils. Social participation.

Recebido em Outubro 13, 2020

Aceito em Dezembro 02, 2020

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se intensificado abordagens e discussões que privilegiam a participação social de forma institucionalizada e não institucionalizada, com capacidade de influenciar nas decisões da área da saúde. Além da legislação brasileira, arranjos participativos contribuem na resolução de problemas coletivos, melhorando a qualidade das decisões de interesse público, uma vez que pautadas na experiência e conhecimentos de novos atores interferem nas decisões públicas.¹

Existem diversas maneiras de caracterizar a “participação” de indivíduos e grupos nos espaços de saúde e suas políticas, sendo a “participação comunitária” entendida como o desenvolvimento comunitário na organização de serviços locais de saúde; a “participação popular” é um meio de distinguir a participação de parcela da população excluída na luta por processos democráticos e políticas sociais; e a “participação social” é a participação ampla da sociedade ou a participação cidadã na consolidação de direitos individuais e sociais.²

Historicamente, pode-se considerar que a participação cidadã, na saúde, iniciou com a declaração da Alma-Ata, resultado da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. A carta de Ottawa de 1986, legitimada a partir da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados de Promoção da Saúde, trouxe a participação cidadã e da comunidade.³

Na sequência, a segunda Conferência de Promoção da Saúde e Políticas Públicas estabeleceu a importância do papel da mulher no desenvolvimento de ações que visem prover a saúde. Já a terceira Conferência incitou a população mundial “a promover cuidados ambientais, não somente no sentido físico, mas também social, econômico e político”.¹

A quarta Conferência revigorou a importância da participação dos indivíduos, grupos e comunidade na promoção da saúde. As conferências posteriores enfatizaram a importância de aprimorar

a participação da sociedade civil no processo que envolve a promoção da saúde e o desenvolvimento de estratégias locais para a sustentabilidade da promoção da saúde. Diante da limitada participação social, a sétima Conferência apontou limites e desafios para aprimorar a participação da comunidade nas políticas e ações de saúde.¹ Considerando isto, a participação da comunidade vem sendo estimulada em escala global de forma contínua, porém, com limitações para efetiva implementação.

No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), incentivada pelo movimento da Reforma Sanitária, contou com a participação da sociedade civil em prol da construção de um novo modelo de saúde, contemplado na Constituição Cidadã de 1988. Esta Constituição Federal, em sua essência, norteia a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), organizado de forma descentralizada e com atendimento integral à sociedade, no qual tem-se o direito de participação em todas as ações e serviços de saúde.⁴

Para concretização do SUS, foram instituídas as leis federais nº 8.080/90, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”⁵ e a nº 8.142/90 que trata da participação da comunidade na gestão do SUS, legitimando a elaboração de conferências e a criação de conselhos de saúde como forma de controle e monitoramento da execução das políticas públicas do setor.^{6,7}

As conferências, bem como os conselhos de saúde constituem-se como canais institucionalizados de participação social na área da saúde, que proporcionam à comunidade o direito de intervir, de forma democrática, nas ações do Estado e nas políticas públicas de saúde com vistas a atender as demandas da população. O sistema institucionalizado de participação da sociedade nas decisões da saúde é denominado de Controle Social (CS), haja vista que a população tem o direito de monitorar, fiscalizar e avaliar os processos de gestão da saúde pública.^{8,9} Além dos institucionalizados, a participação social

pode ocorrer em outros espaços da sociedade, como nos movimentos de grupos da comunidade, nas associações de moradores, em audiências públicas e outros.¹⁰

A capacidade de usar estratégias para compreender a realidade de um determinado grupo, a partir das necessidades e potencialidades, contribui com o estabelecimento de canais comunicacionais horizontais entre gestores, profissionais e usuários, para o fortalecimento do SUS e garantia de maior participação dos atores sociais.¹¹

Diante disso, este estudo busca fornecer dados importantes para a ampliação do conhecimento e da prática da participação social na saúde, contribuindo para a identificação de fatores que dificultam essa participação, além disso, pontua sugestões para torná-la mais efetiva, através da percepção dos gestores municipais de saúde. Assim, objetiva-se investigar a participação da comunidade no planejamento, monitoramento e controle das atividades de saúde/SUS, sob a ótica dos gestores municipais de saúde, nos municípios da Região 28 de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil.

METODOLOGIA

Esse é um estudo qualitativo de caráter exploratório descritivo, sendo um recorte da pesquisa denominada “Práticas democráticas participativas na implementação e monitoramento das políticas públicas de saúde em municípios do sul do Brasil”, desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), tendo como objetivo investigar elementos que compõem o cenário das práticas democráticas participativas da sociedade e suas implicações para o fortalecimento do SUS e monitoramento das políticas públicas de saúde na Região 28 de Saúde do Rio Grande do Sul.

Localizado no sul do Brasil, o Estado do Rio Grande do Sul divide-se em 30 Regiões de

Saúde, administradas por 19 Coordenadorias. A 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS) situa-se na região dos Vales e é responsável pela administração da Região 28 de Saúde. O contexto da região envolve 13 municípios, sendo eles: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires e Vera Cruz, compreendendo uma população de 343.858 habitantes.^{12,13}

Através de um estudo de campo, buscaram-se dados empíricos por meio de entrevistas com questões norteadoras, em que participaram 11 gestores municipais de saúde. A coleta de dados ocorreu em nove municípios que compõem a Região 28 de Saúde do Rio Grande do Sul, localizada no centro do Estado. Após a autorização do estudo pela 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS, Comissão Intergestores Regional (CIR) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UNISC – através do parecer nº 1.171.773 de 2015 – os gestores receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram entrevistados nas Secretarias Municipais de Saúde. O critério de inclusão para participação do estudo foi ser gestor municipal de saúde em atividade na região adscrita.

Para a elaboração deste artigo foram utilizadas seis questões semiestruturadas norteadoras da entrevista, que abordavam a participação da comunidade no planejamento, monitoramento e controle da atividade de saúde/SUS, bem como o conhecimento sobre as práticas participativas no município.

As entrevistas foram transcritas e constituíram um *corpus*, onde foram conservadas as falas dos sujeitos, as opiniões de forma fiel, a fim de que a análise pudesse ir além do descrito. Após leitura flutuante do conteúdo, realizou-se a exploração do material e uma síntese interpretativa, que possibilitou a relação da temática, seu objetivo, questões e interpretações à luz de referencial teórico sobre a participação cidadã e o CS.

Este estudo seguiu os princípios éticos de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que orienta e regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Para manter o anonimato dos participantes, utilizou-se a letra G e, a seguir, um número, conforme a ordem de realização das entrevistas (G1, G2 e assim sucessivamente).

RESULTADOS

Os achados deste estudo foram organizados em três categorias temáticas, sendo elas: participação da comunidade no CS; percepção dos gestores sobre o CMS; perspectivas dos gestores em relação à participação da comunidade no CS.

A primeira categoria trata da compreensão de como ocorre a participação da comunidade no CS. Segundo a percepção dos gestores, as formas de participação ocorrem através do Conselho Municipal de Saúde, das Conferências de Saúde e através dos representantes sindicais e ouvidorias. Percebe-se que a comunidade participa do controle social através dos espaços institucionalizados pelo SUS, conforme às falas:

A participação da comunidade no planejamento ocorre através das conferências, [...] das reuniões do próprio conselho de saúde, que além dos membros a gente sempre abre para que outras pessoas possam participar. Só que no município pequeno a gente tem uma certa dificuldade pra trazer o pessoal (G1).

A participação mais efetiva da comunidade é através do conselho de saúde. As discussões são feitas através das audiências públicas, no demonstrativo de resultados. Através de audiências na Câmara de Vereadores também seria uma outra [...] mas, já não é pra decisão, ela já é mais pra informativo, para trazer resultados. Então hoje,

na gestão do SUS, seria essa a participação da comunidade (G7).

Através dos conselhos, em consonância aos achados do estudo, compreende-se que os cidadãos não só participam do processo de tomada de decisões da administração pública, mas, também, do processo de fiscalização e de controle dos gastos públicos, bem como, da avaliação dos resultados alcançados pela ação governamental. Desta forma concebida, as Conferências são espaços privilegiados, que envolvem representantes do governo e da sociedade civil, incluindo a população usuária, os prestadores de serviços e os trabalhadores da área, para avaliar o planejamento, o financiamento e a execução dessas políticas, com a perspectiva de ampliar e consolidar os processos democráticos necessários ao CS.

Encontra-se ainda, algumas lacunas e dificuldades relacionadas à participação da comunidade no CS sendo que as principais causas do desinteresse social mencionada pela maioria dos entrevistados foram: a falta de interesse da população e a falta de estímulo do próprio governo para que ocorra esta efetiva participação. Tais fatores foram justificados pelos gestores participantes deste estudo, como a falta de conhecimento da população sobre o CS e por ser uma prática não remunerada:

[...] 90% da população tem como ocupação o trabalho na agricultura e dependendo das fases do cultivo, estes trabalhadores não conseguem participar das reuniões, em decorrência dos afazeres (G6).

São sempre as mesmas entidades, sempre as mesmas pessoas na gestão que acabam participando de diversos conselhos. Então isso, eu acho que é um fator muito importante que acaba dificultando. (G10)

Falta de interesse, inclusive de representantes do governo (G7).

A segunda categoria temática traz informações que dizem respeito à percepção dos gestores sobre o CMS, e destacam que a falta de interesse dos usuários em participar das reuniões do CMS pode estar relacionada à falta de conhecimento sobre o papel da sociedade nas decisões do SUS, levando o usuário ao comodismo. Também, a falta de oportunidade dos usuários em participar das reuniões em função da inflexibilidade de horários pré-estabelecidos para os encontros do CMS, corrobora com a questão da não participação.

Os municípios de abrangência deste estudo estão constituídos por uma grande área rural, onde o deslocamento é um fator dificultador que interfere na participação social. Outro aspecto mencionado são os horários em que ocorrem as reuniões do CMS, que difere com a população da zona urbana, interferindo diretamente na agenda e no cronograma das reuniões dos conselhos.

A participação é prejudicada pelo trabalho na agricultura (G9).

Maior divulgação das reuniões e das possibilidades de participação da comunidade (G6).

Participam os representantes, é muito difícil ter uma participação expressiva da população nas discussões (G10).

São sempre as mesmas entidades, sempre as mesmas pessoas na gestão, que acabam participando de diversos conselhos. Então isso, eu acho que é um fator muito importante que acaba dificultando (G10).

Os gestores percebem o CMS como uma ferramenta de fiscalização de ações, focado na popularidade e aprovação da gestão, tangenciando e desfocando as necessidades reais populacionais, conforme as falas evidenciadas neste estudo: “[...] forma

de monitorar opinião dos usuários (G2).

São parceiros (G4).

Outro aspecto que se evidencia nas falas dos gestores em relação aos CMS foi a precariedade dos processos e da estrutura organizacional, enquanto ambiente formador desses espaços, sujeitos participantes e falta de criteriosidade e cientificidade nas decisões levantadas e tomadas por este grupo:

São parceiros [...] não são críticos [...] aprovam com brevidade os documentos [...] (G9).

O CMS é participativo, não cria conflitos e são parceiros (G11).

São sempre as mesmas entidades, sempre as mesmas pessoas na gestão, que acabam participando de diversos conselhos (G10).

A terceira categoria temática destaca as perspectivas dos gestores em relação à participação da comunidade no CS. Como dificuldades podem ser destacadas a operacionalização dos conselhos que envolve a baixa visibilidade pela divulgação restrita, bem como a não convocação da população e a escolha de um local de fácil acesso para os encontros. Quanto a isso, alguns gestores pesquisados sugeriram que haja maior divulgação das reuniões dos CMS através das redes sociais e, ainda, estimular a população a participar por meio de ouvidorias. Todavia, esses ideais já estavam sendo consumados em um município:

[...] a gente criou canais, temos telefone, e-mail, Facebook [...] acho que através deste meio de comunicação teremos maior participação da sociedade [...] (G10).

Realizamos o chamamento à comunidade através de rodas de conversa para dar oportunidade para as pessoas reclamarem (G8).

Outro aspecto detectado, envolve a baixa representatividade nos conselhos por desconhecimento da população e do papel dos conselheiros. Os conselheiros atuantes não traduzem apropriadamente as demandas de suas entidades, bem como não oferecem retorno às mesmas sobre os assuntos tratados nas reuniões dos conselhos.

Logo, torna-se necessário aprofundar os critérios para os processos de escolha e indicação dos representantes, dos usuários e dos fornecedores do serviço de saúde. Assim, a capacitação e atualização que preparam os conselheiros para assumir seu papel seriam algumas ferramentas para modificar as carências identificadas. Em algumas falas dos gestores pode-se detectar relações de interesse e de poder.

O presidente do CMS é presidente do sindicato [...], nunca se nega. São parceiros estão dispostos a ajudar, a contribuir. A gente vai, a gente faz (G8).

Que a população ajude a informar onde tem pessoas insatisfeitas com a gestão. Em especial no período eleitoral (G8).

Ainda como expectativa, foi mencionado o desejo dos gestores de que haja maior participação da população no conselho de saúde, como forma de contemplar as demandas oriundas da comunidade através de ações, que resultam em desenvolvimento efetivo do poder político em prol da sociedade e a luz do CMS e do CS:

Espero mais participação através de chamamento para atrair com o oferecimento de ações (G1).

Eu espero que eles participem ainda mais, na conferência municipal de saúde dizendo o que falta no nosso município (G11).

Quanto às sugestões para a maior participação no planejamento, controle e ações do SUS no

município, os gestores pontuam a necessidade de maior transparência da gestão nas propostas, nos fatos e nos números. Assim, a transparência na gestão amplia o compromisso mútuo entre cidadãos e o poder público, fortalecendo as relações democráticas. Além do desconhecimento da população mencionado por alguns gestores, o fator cultural também foi apontado.

É importante informar, divulgar sobre saúde. [...] Transparência de fatos e números (G3).

[...] Aspecto cultural como fator de não participação, a comunidade é muito fechada (G5).

DISCUSSÃO

A participação em saúde com vistas ao CS constitui uma política pública nacional institucionalizada através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde.¹⁴ As conferências, previstas na Constituição Federal de 1988, constituem-se em espaços deliberativos privilegiados para ampliação e consolidação da democracia, a medida em que reúnem usuários, representantes de usuários e movimentos organizados, prestadores de serviços e profissionais com o objetivo de discutir e propor diretrizes norteadoras para a implantação das políticas e influenciar as discussões e decisões tomadas pelos conselhos.

Já às conferências municipais têm como objetivo propor e deliberar as diretrizes para a gestão das políticas públicas, bem como analisar os pontos positivos e os desafios, dificuldades e potencialidades colocadas para a sua implementação, sendo convocadas e conduzidas sob a responsabilidade dos Conselhos Municipais. Para o autor¹⁵, é de fundamental importância enfatizar a realização de pré-conferências para fomentar e consolidar o processo participativo, realizando-as em territórios de maior vulnerabilidade em alguns meses que as antecedem. Além disso, entende-se que esses espaços

públicos seriam compreendidos como democrático e impulsionadores na produção e afirmação do comum.¹⁶

Outra alternativa e forma inovadora de exercício de controle do cidadão exercido através de recursos legais, é denominada *accountability societal* e pode ser definida como um mecanismo de controle não eleitoral, embora vertical, de controle sobre as autoridades políticas baseado em ações de um amplo espectro de associações e movimentos cidadãos, bem como em ações midiáticas. Com essas ações, os indivíduos visam monitorar o comportamento dos funcionários públicos, expor e denunciar atos ilegais e ativar a operação de agências horizontais de controle.¹⁴

Além da participação comunitária, popular e social, ainda podemos encontrar abordagens que se referem à “participação política”, que acompanha o desenvolvimento das teorias sociais, designando genericamente a participação de todos os membros na pólis. Trata-se de ações diversas, desde o voto, a militância em um partido político, a participação em manifestações, a contribuição para certa agremiação política, a discussão de acontecimentos políticos, participação em um comício ou reunião de seção, o apoio a determinado candidato em campanha eleitoral, a pressão sobre um dirigente político e a difusão de informações políticas.¹⁷

Constata-se grande dificuldade em obter a participação dos sujeitos que estejam, de fato, engajados na participação social.¹⁸ Evidenciam-se conselhos de saúde ativos, porém, identificam-se fragilidades e dilemas que podem comprometer a participação da comunidade no controle social em saúde. Assim, a forma de organização e funcionamento dos conselhos de saúde, hierarquizada e burocratizada e a ausência dos movimentos sociais nos conselhos são fatores preponderantes, que contribuem para o distanciamento e não participação da comunidade.¹⁹

A baixa representatividade, decadência na renovação de conselheiros, amplitude e concorrência de competências com poderes constituídos e eleitos

– em especial as deliberativas – falta de recursos para cumprimento das atribuições, corporativismo e falta de compromisso político com interesses coletivos, são importantes entraves no funcionamento das instâncias participativas.¹⁷ Soma-se a isso a seletividade de governos e gestores que, muitas vezes, ignoram as decisões dos conselhos e conferências e não apoiam o exercício dos conselhos.

Ainda, destaca-se uma comunicação prejudicada pelos próprios representantes dos segmentos que participam do controle social, direcionando as informações e decisões de acordo com os interesses pessoais que, muitas vezes, relacionam-se à política partidária. A repetitividade nesta representação e a falta de interesse dos usuários podem ser os principais motivos desta situação.¹⁶

Mesmo que existam representações sociais, em razão da gama de interesses, importa o funcionamento destas instâncias como dispositivos de amplificação e socialização de debates. Além disso, o CS tem se restringido ao conselho, enquanto que deveria significar e alcançar para além destes fóruns institucionalizados o fomento de novas conexões, articulações entre redes e movimentações sociais.¹⁶

Considera-se também que as informações em linguagem inadequada à população e conselheiros geram a necessidade de decodificar a linguagem técnica para uma linguagem próxima do universo conhecido pelos conselheiros e população em geral e, esse poderia ser um dos motivos da dificuldade de comunicação encontrada no CS. A descentralização das ações comunicativas é considerada uma estratégia de ampliação da participação de mais atores. Para isso, há necessidade de trocar as práticas de gestão naturalizadas que consolidam a concentração de poder e legítima determinadas vozes em detrimento de outras, por condições que deem oportunidade para que outras sejam ouvidas e valorizadas como discurso legítimo.¹¹

O segundo eixo proposto traz consigo informações que dizem respeito à percepção dos gestores sobre o CMS, que avaliam o seu papel como

um órgão fiscalizador e não como formulador de estratégias e de controle da execução da política de saúde no município.⁶ Os gestores utilizam o CMS para identificar a opinião da comunidade sobre a sua gestão, o que pode caracterizar uma conduta clientelista. Diante disso, subentende-se que as necessidades de saúde da comunidade ficam em segundo plano, desvirtuando o objetivo principal deste conselho. Os mesmos destacam que, quando os conselheiros são favoráveis à gestão municipal, costumam aprovar as propostas advindas da Secretaria Municipal de Saúde, o que agiliza os projetos em andamento. Esta condição expõe o viés político desse órgão fiscalizador, atuando de forma parcial e atendendo aos interesses de uma minoria, sem discussão e negociações com a comunidade.

Com a participação social é possível o aprimoramento de políticas públicas, bem como a implementação das mesmas de forma adequada às necessidades da sociedade, democratizando e melhorando a qualidade de vida de um maior contingente populacional. É de suma importância essa participação para que os governantes possam ouvir ativamente os anseios e as fragilidades, direcionando e redirecionando as ações em prol de melhorias das atividades sociais.¹⁷

A sociedade provida de coesão social impacta diretamente na qualidade assistencial de saúde de um país, culminando na eficiência da gestão. O CS instituído em CMS, organiza-se em ambientes democráticos preconizados e concretizados através das bases do SUS⁶, com abordagens deliberativas que estimulam a atividade social nas políticas de planejamento, monitoramento e controle das ações de saúde. Portanto, os gestores municipais de saúde podem contar com uma ferramenta de extrema importância para captação de informações da sociedade, seus interesses e opiniões sobre o impacto das ações políticas advindas de seus processos gerenciais em articulação com as normativas e a sociedade.

Quanto às fragilidades do CMS percebidas pelos gestores municipais de saúde, constata-se

que, por vezes, esse é visto como massa de manobra política, pois seus componentes atuam de forma longeva em suas funções designadas, bem como de forma indiferente, apenas com exigências, deixando de lado as suas verdadeiras funcionalidades. Espiridião¹⁷, em seus estudos, aborda o neologismo ao referir-se aos conselhos e intitula de fisiologismo as tomadas de decisões pontuadas nos CMS, com caráter de troca de favores e benefícios pessoais, ao invés de visar o bem comum.

Ainda, não ficam evidentes as reais atribuições dos conselheiros, demonstrando fragilidades nos processos e na implementação das ações nesta arena decisória. O planejamento, o monitoramento e o controle das ações desenvolvidas no SUS são vulneráveis às relações de poder e de interesses que permeiam as decisões sobre saúde da população. Nesta visão, a não participação da sociedade nas decisões culmina em perdas para a coletividade e fragilização das políticas públicas asseguradas por conquistas sociais e legais.²⁰

O terceiro eixo categórico destaca as perspectivas dos gestores em relação à participação da comunidade no CS. Ressalta-se a falta de participação efetiva no CS por parte dos usuários, evidenciando a importância de maior conhecimento da comunidade sobre a temática, o que pode influenciar nas políticas de planejamento, monitoramento e ações do SUS. Alguns gestores esperam que a sociedade adquira maior conhecimento sobre CS e sobre as necessidades de saúde da comunidade. Outros destacam que deveria continuar como está e que os usuários sejam menos críticos.

A Declaração de Alma-Ata, marco importante na saúde, deixa evidente a necessidade da participação da população na aplicação das ações de saúde, sendo assim, a população não deve apenas ser consultada, mas também intervir nas tomadas de decisões. Logo, aponta que a democracia não existe sem a participação da população e que os conselhos e conferências foram adotados e consolidados como mecanismos de democracia participativa.¹⁷ Na concepção deste

mesmo autor, a participação e o controle social em saúde podem ser compreendidos como forma de cidadania e democratização, sendo fundamentais na regulação de políticas, garantindo maior equidade na distribuição de recursos e avaliação dos sistemas e serviços de saúde, o que demonstra ser um importante marcador do desenvolvimento de uma sociedade com reflexos diretos sobre os níveis de saúde. Entretanto, muitas questões ainda impossibilitam e prejudicam a efetividade dos conselhos.

Corroborando ao presente estudo, e nos achados nas falas de *G10* compreende-se e justifica-se o uso de ferramentas tecnológicas de comunicação como o *Facebook* que tem proporcionado uma importante fonte de informação para o fortalecimento da participação popular, pois tem sido visto como um espaço de troca de experiências entre os usuários.²¹ Pensando nisso, devem ser encontradas estratégias para minimizar a cultura de baixa participação no CS, visto que a simples existência de espaços de diálogos são suficientes para reverter este consolidado histórico.²²

A burocratização, a precariedade da estrutura, a baixa qualificação dos conselheiros e pouca informação dos mesmos impõem dificuldades ao funcionamento no cotidiano dos conselhos. Além disso, o autoritarismo, o corporativismo, a atuação em partidos políticos e a insuficiência do conselho na formação da consciência cidadã, com seu alcance limitado, também são características dificultadoras.¹⁷ Assim, evidencia-se o desconhecimento quanto aos espaços reservados à participação, à falta de profissionalização dos conselheiros e à atuação de gestores que não trabalham, usualmente, com o propósito de envolver a sociedade nesse processo.²³

Algumas estratégias estão sendo utilizadas por esses gestores para chamamento à participação, no entanto, não foram nomeados movimentos de educação popular que ofereçam subsídios para atuação como atores sociais. Entende-se que, por meio da articulação de uma rede coletiva e participativa, de atores sociais, seja possível uma gestão participativa

no SUS.²⁴ Nesta linha, a educação popular pode ser considerada uma aliada no fortalecimento da participação social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo trazer a percepção dos gestores municipais de saúde sobre a participação da comunidade no planejamento, monitoramento e controle das atividades de saúde/SUS nos municípios da Região 28 de Saúde do Rio Grande do Sul. Os espaços destinados ao controle social ainda não se encontram efetivamente ocupados pela sociedade, não parecendo uma característica isolada dos CMS da região estudada.

Sobre a compreensão de como ocorre a participação da comunidade no CS, ficou evidente que acontece nos espaços institucionalizados pelo SUS, especialmente nos CMS. Através dos conselhos, os cidadãos podem acessar o processo de tomada de decisões das ações e recursos públicos, fiscalização, controle e avaliação dos resultados alcançados pelas ações governamentais. Porém, os gestores perceberam algumas dificuldades relacionadas à participação como, por exemplo, o desinteresse da maioria da população, vinculada à falta de conhecimento sobre o CS e por ser uma prática não remunerada.

Muitos gestores avaliam o papel do CMS como um órgão fiscalizador e, muitas vezes, o utilizam para identificar a opinião da comunidade sobre a sua gestão. A troca de favores também foi percebida na fala dos gestores quando mencionaram que costumam aprovar as propostas advindas da Secretaria Municipal de Saúde, o que demonstra o viés político que atende aos interesses de uma minoria. Quanto às perspectivas dos gestores em relação à participação da comunidade no CS, relataram a necessidade de maior participação social nas políticas de planejamento, monitoramento e ações do SUS.

No sentido de fortalecer o exercício do controle social na política de saúde se faz necessário, por parte dos sujeitos políticos envolvidos no processo,

o efetivo conhecimento do Sistema Único de Saúde e da legislação a fim de monitorar, estimular e avaliar o sistema de saúde, em especial em nível municipal, mas também, estadual e nacional. Convergente a outros estudos que vêm discutindo sobre esta temática, há um conjunto de lacunas relacionadas à participação social que permanecem não superados.

REFERÊNCIAS

1. Matos AR, Serapione M. The challenge of citizens' participation in health systems in Southern Europe: a literature review. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 04]; 33(1): 1-11. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2017.v33n1/e00066716/pt>
2. Bobbio N, Matteucci N, Pasquino G. *Dicionário de política*. 12. ed. Brasília: Universidade de Brasília. São Paulo: Imprensa Oficial SP; 1991. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2938561/mod_resource/content/1/BOBBIO.%20Dicion%C3%A1rio%20de%20pol%C3%ADtica..pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Série B, p. 1-56*. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//cartas_promocao.pdf
4. Brasil. Constituição de 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal; 1988. Available from: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=1
5. Brasil. 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: Ministério da Saúde; 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm
6. Brasil. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. 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: Ministério da Saúde; 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
7. Souza TRP. Controle Social no Sistema Único de Saúde: sentidos da participação, poder político e Democracia Participativa - um estudo de caso na perspectiva da Psicologia Política. *Ver Psicologia Política* [Internet]. 2017 jan-abr [cited 2020 Feb 03]; 17(38): 121-40. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n38/v17n38a09.pdf>
8. Rotolo LM, Fernandes GF, Martelli P. O controle social em nível local no SUS e as possibilidades de transformação da cultura política no Brasil. *Rev Saú & Transf Soc* [Internet]. 2016 [cited 2019 Ago 11]; 6(1): 31-42.
9. Pereira IP, Chai CG, Loyola CMD, Felipe IMA, Pacheco MAB, Dias RS. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Rev Ciênc Saú Col* [Internet]. 2019 Mai [cited 2020 Out 06]. 24(5):1767-76. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n5/1413-8123-csc-24-05-1767.pdf>
10. Lima JC. O papel da argumentação em processos deliberativos nas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde. *Rev Interface* [Internet]. 2020 [cited 2020 Out 01]; 24(1):1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190495>.
11. Paz MGA, Fracalanza AP. Controle social no saneamento básico em Guarulhos (SP): o Conselho Municipal de Política Urbana. *Rev Amb e Soc* [Internet]. 2020 [cited 2020 Out 07]; 23(1):1-20. Available from: https://www.scielo.br/pdf/asoc/v23/pt_1809-4422-asoc-23-e00191.pdf
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Estimativa da população residente nos municípios brasileiros*. 2016. Available from: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_2016_TCU_20160712.pdf
13. Krug SBF. *Práticas democráticas participativas na implementação e monitoramento das políticas públicas de saúde em municípios do sul do Brasil*. Projeto de pesquisa apresentado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade de Santa Cruz do Sul; 2016.

14. Cadastro Nacional de Estabelecimentos da Saúde. Unidades de Saúde dos municípios da 28ª Região de Saúde – RS. 2016. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
15. Silva AS, Sousa MSA, Silva EV, Galato D. Participação social no processo de incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde. Rev. Saú Púb [Internet]. 2019 Dez [cited 2020 Out 07]; 1(3): 1-12. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/pt_1518-8787-rsp-53-109.pdf
16. Guizardi FL. A autocrítica necessária: notas sobre os desafios do controle social na saúde. Rev Eletron de Comum Inf Inov Saúde [Internet]. 2015 Jul-Set [cited 2020 Fev 23]; 9(3): 1-7. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17060/2/4.pdf>
17. Vilaça DSS, Cavalcante DS, Moura LM. Atuação do Conselho de Saúde do Distrito Federal na reforma da Atenção Primária à Saúde, de 2016 a 2018: estudo de caso. Rev Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 Jun [cited 2020 Out 05]; 24(6): 2065-74. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n6/1413-8123-csc-24-06-2065.pdf>
18. Rocha MB, moreira DC, Júnior JPB. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. Rev Cad Saúd Pública [Internet]. 2019 Dez [cited 2020 Out 02]; 36(1):1-13. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n1/1678-4464-csp-36-01-e00241718.pdf>
19. Shimizu HE, Moura LM. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. Rev Saúd Socied [Internet]. 2015 [cited 2020 Abr 15]; 24(4): 1180-92. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n4/1984-0470-sausoc-24-04-01180.pdf>
20. Piccoli AS, Kligerman DC, Cohen SC. Políticas em saúde, saneamento e educação: trajetória da participação social na saúde coletiva. Rev Saúd Socied [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 11]; 26(2): 397-410. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00397.pdf>
21. Miranda FS, Rocha DG. O uso do *Facebook* na promoção da saúde: uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2018 Abr-Jun [cited 2020 Abr 18]; 12(2): 232-43. Available from: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1331/2210>
22. Pereira IP, Chai CG, Dias RS, Loyola CMD, Pacheco MAB. Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional. Rev Saúde Soc [Internet]. 2019 Jul [cited 2020 Out 02]; 28(2): 111-23. Available from: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2019.v28n2/111-123/pt>
23. Bortoli FR, Kovalski DF. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. Rev Saúde Debat [Internet]. 2019 Out-Dez [cited 2020 Set 02]; 43(123): 1168-80. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1168-1180/pt>
24. Santos TBS, Moreira ALA, Suzart NA, Matos ICM. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. Rev Ciênc & Saúd Colet [Internet]. 2020 [cited 2020 Out 03]; 25(9): 3597-3609. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3597.pdf>