



## Participação popular na gestão do SUS: construção de um projeto de intervenção para fortalecimento do controle social

### Popular participation in the management of SUS: construction of an intervention project for strengthening social control.

Claudio José dos Santos Júnior<sup>1</sup>; John Victor dos Santos Silva<sup>2</sup>;  
Valmir de Melo Gomes<sup>3</sup>; Mara Cristina Ribeiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Ensino e Tecnologia na Saúde, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. E-mail: claudiosantos\_al@hotmail.com.

<sup>2</sup>Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL; Mestrando em Enfermagem Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: john.setedejulho@gmail.com.

<sup>3</sup>Médico da Estratégia de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. E-mail: valmirmgomes13@hotmail.com.

<sup>4</sup>Pró-Reitora de Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. E-mail: marauncisal@yahoo.com.br.

Autor Correspondente: Claudio José dos Santos Júnior.

Endereço: 113, R. Dr. Jorge de Lima - Trapiche da Barra, Maceió - AL, 57010-300.

Todo o conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos seus autores.

Recebido em: 03 de maio de 2019; Aceito em: 22 de junho de 2019; publicado em 10 de 04 de 2020. Copyright© Autor, 2020.

**RESUMO: Objetivo:** Apresentar a construção de um planejamento de intervenção para fortalecimento do controle social em uma unidade de saúde da família de Maceió-Alagoas. **Método:** Consiste em um estudo do tipo pesquisa-ação cujo produto foi a construção de um projeto de intervenção com objetivo de fortalecer o controle social na UBS Dr. José Araújo Silva, localizada no bairro do Jacintinho em Maceió-AL. Para sua elaboração foram empregadas as reflexões dos autores-participantes. **Resultados:** Foram planejadas atividades de sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde por meio de oficinas; identificação de pessoas chaves da comunidade para a mobilização social com o objetivo de promover o fortalecimento do Conselho Local de Saúde; e construção de material educativo, pelos ACS em parceria com os integrantes do Projeto, para ser utilizado na sensibilização dos usuários da UBS e na comunidade. **Conclusão:** O controle social está garantido constitucionalmente desde 1988 e reforçou sua importância nas leis orgânicas da saúde por meio da criação dos conselhos e conferências de saúde. Espera-se com o presente planejamento estimular o protagonismo da comunidade usuária atendida pela UBS Dr. José Araújo Silva no processo permanente de construção do Sistema Único de Saúde, através do fortalecimento da adesão ao processo de controle social como estratégia de defesa dos interesses e das necessidades do bairro e da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** Controle social; SUS; Estratégia Saúde da Família.

**ABSTRACT: Objective:** To present the construction of an intervention planning to strengthen social control in a health unit of the Maceió-Alagoas family. **Method:** It consists of a research-action study whose product was the construction of an intervention project aimed at strengthening social control at the UBS Dr. José Araújo Silva, located in the neighborhood of Jacintinho in Maceió-AL. For their elaboration the reflections of the authors-participants were used. **Results:** Awareness-raising activities were planned for Community Health Agents through workshops; identification of key community members for social mobilization with the objective of promoting the strengthening of the Local Health Council; and construction of educational material by the ACS in partnership with the members of the Project, to be used to raise awareness of UBS users and in the community. **Conclusion:** Social control has been constitutionally guaranteed since 1988 and reinforced its importance in organic health laws through the creation of health councils and conferences. The present planning is expected to stimulate the protagonism of the user community attended by UBS Dr. José Araújo Silva in the permanent process of construction of the Unified Health System, by strengthening adherence to the process of social control as a strategy to defend interests and needs of the neighborhood and population.

**KEYWORDS:** Social control; SUS; Family Health Strategy.

## INTRODUÇÃO

### CONTROLE SOCIAL

O controle social está garantido constitucionalmente desde 1988 e reforçou sua importância nas leis orgânicas da saúde por meio da criação dos conselhos e conferências de saúde. Entretanto, percebe-se pouca mobilização dos indivíduos na resolução dos problemas dos serviços de saúde da comunidade. Além disso, a postura passiva diante dos problemas de saúde dos próprios usuários e de seus familiares compromete a qualidade do tratamento e acompanhamento de cada um<sup>(1)</sup>.

A participação popular faz-se importante, pois contribui para o melhor funcionamento da saúde à medida que possibilita a otimização do planejamento das ações, promoção do auto cuidado, fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros. Assim, temos a possibilidade de colocar em prática a assistência de saúde de qualidade e promover uma vida coletiva saudável, procurando por fatores que são essenciais para a saúde, bem como a forma de atuar sobre eles<sup>(2)</sup>.

Os Conselhos de Saúde das Unidades Básicas ainda não estão implantados em todo o País e muitos dos que já existem têm encontrado dificuldades para exercer satisfatoriamente seu papel. As maiores dificuldades estão relacionadas ao aprendizado necessário para o pleno exercício da democracia, da cidadania, da participação e do controle social. Se considerarmos o conselho de saúde como um importante espaço público de controle social, é necessário fortalecer a sociedade organizada para que, nos conselhos, os conselheiros representem de fato a sociedade que lhes dá sustentação<sup>(3)</sup>.

O Programa de Saúde da Família pode estimular a participação social por meio da educação em saúde através de ferramentas como atendimento em grupos, palestras, visitas domiciliares, reuniões em sala de espera. Assim, espera-se que o estímulo à participação popular contribua para o melhor funcionamento da saúde à medida que possibilite o envolvimento do usuário nos processos decisórios da sua comunidade<sup>(4)</sup>.

Paulo Freire enfatiza que o empoderamento é um processo que ajuda as pessoas a entender e controlar os fatores que afetam as suas vidas, e que pode libertá-las de uma situação de exclusão social. Um indivíduo empoderando se encontra em condições de tomar melhores decisões no horizonte das escolhas que lhes são possíveis<sup>(5)</sup>.

## O BAIRRO

Até a década de 1940, o que é hoje o bairro mais populoso de Maceió não passava de um imenso sítio com predominância da Mata Atlântica, e, em alguns trechos, pequenas casas de moradores. O nome “Jacintinho” é uma alusão ao rico proprietário Jacinto Athayde. Já na década de 50, atraídos pelas possibilidades de emprego na capital, foram aparecendo os primeiros moradores do novo bairro, que surgia com o nome de Jacintinho. A madeira da mata acabou sendo usada para construção de casas. Surgiram pequenas mercearias para atender a demanda dos consumidores, e o comércio expandiu-se<sup>(6)</sup>.

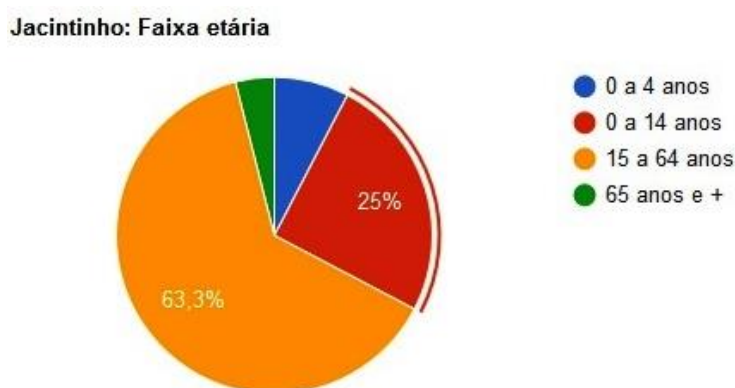
A fé católica gerou a construção da primeira igreja, enquanto abriam-se novas ruas, até que, no final da década de 1960, se construiu o conjunto habitacional da COHAB. O crescimento foi dividindo o bairro: tem o Jacintinho, o Jacintão, além da Grota do Cigano, Aldeia do Índio, Piabas, Grota do seu Arthur e Alto do Boi. Além de Jacinto Athayde, o primeiro proprietário, existia ainda a família Paranhos, possuidora de uma parte de terra cultivada com lavouras de subsistência, e a família de dona Maria Lopes<sup>(7)</sup>.

Na época da entressafra da cana-de-açúcar, os trabalhadores rurais migravam para a capital e procuravam logo o bairro do Jacintinho. Na década de 50, o então governador Arnon de Mello inaugurou a energia elétrica. Mas a água consumida pela população era da cacimba do Reginaldo. Na administração do prefeito Sandoval Caju, construiu-se o grupo escolar João XXIII e uma maternidade. Só em 1968, o bairro ganhou a primeira linha de ônibus coletivo<sup>(6)</sup>.

O Jacintinho tem um comércio que comporta uma gama de atividades que fortalece a economia do bairro e atende as necessidades dos moradores. Os principais locais de comercialização formal e informal são o Mercado Público e a feirinha do Jacintinho. Grande parte das transações comerciais ocorre na principal via do bairro, a Rua Cleto Campelo, nela podemos encontrar desde casas lotéricas, bancos, correspondentes bancários, supermercados, lojas de roupas e de móveis, frutarias, farmácias e muitos outros estabelecimentos, sendo a maioria destes, abertos todos os dias da semana<sup>(7)</sup>.

O bairro do Jacintinho possui hoje um pouco mais de 200 mil habitantes, e está dividido de acordo com a seguinte faixa etária. É importantes salientar, que de acordo com o senso do IBGE do ano de 2010, o Jacintinho era o bairro com o maior numero de idosos<sup>(8)</sup>.

**Figura 1.** População do bairro do Jacintinho em Maceió-AL.



Fonte: IBGE, 2010.

No bairro do Jacintinho existe uma intensa rede de narcotráfico, o que coloca a localidade como 4ª no ranking da violência na cidade de Maceió.

**Figura 2.** Ranking de Violência em Maceió-AL.

Varáveis	N	%
<b>Bairro de ocorrência</b>		
Trapiche da Barra	1.712	29,9
Tabuleiro do Martins	790	13,8
Benedito Bentes	399	7,0
Jacintinho	346	6,0
Vergel do Lago	258	4,5

Fonte: Portal TNH1, 2011.

Desta forma, o presente trabalho propõe a criação de um plano de intervenção que incentive o aumento da participação popular dos usuários vinculados à UBS Dr. José Araújo Silva, localizada no Bairro do Jacintinho, Maceió – Alagoas, nas questões referente à saúde da comunidade e ações sociais.

## MÉTODO

Propor a construção de um projeto de intervenção que visa fortalecer o controle social na UBS Dr. José Araújo Silva. Para tanto, serão realizadas atividades como: sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio de oficinas; identificação de pessoas-chaves da comunidade para a mobilização social com o objetivo de promover o fortalecimento do Conselho Local de Saúde; construção de material educativo, pelos ACS em parceria com os integrantes do Projeto, para ser utilizado na sensibilização dos usuários da UBS e na comunidade, a fim de aumentar a participação dos mesmos nas reuniões ordinárias do conselho local de saúde e ainda fornecer conhecimento sobre a importância do controle social.

Para a sensibilização dos ACS, serão realizadas oficinas, organizadas pela Equipe do Projeto em parceria com o movimento social “Fórum em Defesa do SUS e Contra a Privatização” e com órgãos como a Defensoria Pública Estadual, o Ministério Público e a Secretaria Municipal de Saúde. Os convites para participar da capacitação serão realizados oralmente, aos ACS e à comunidade, pelas integrantes do Projeto e através de documento escrito encaminhando a Direção da Unidade. Estas oficinas serão executadas por meio de rodas de conversas em que o palestrante irá iniciar as atividades através de uma pergunta norteadora, por exemplo: “Qual o entendimento de vocês sobre controle mobilização popular e controle social?” e “Vocês acreditam que a participação popular é importante para a melhoria da qualidade de vida da população atendida pela UBS Dr. José Araújo Silva e setores adjacentes?”. Serão coletadas a percepção e comentários dos profissionais e da comunidade e em seguida sobre o tema e em seguida o convidado-especialista na área realizará uma palestra dialogada sobre aquela temática específica correlacionando-a com a mobilização popular e controle social no âmbito do SUS. Ao final das oficinas a pergunta norteadora inicial será refeita, a fim de ser avaliar o entendimento do grupo mediante às respostas coletadas.

As oficinas de trabalho serão voltadas para a análise e a solução de problema reais da comunidade, sendo que cada oficina realizada com deverá contar com o mínimo de 20 e o máximo de 40 participantes (60% de usuários e 40% de profissionais da UBS). A capacitação será realizada semanalmente e contemplará um total de 8 oficinas de 4 horas cada, somando 32 horas de atividades.

A mobilização popular acontecerá também através da sensibilização da comunidade, por meio da distribuição de material informativo e convites verbais à comunidade pelos ACS, pela Equipe do Projeto e pelos trabalhadores da unidade de saúde, estimulando-os a participarem ativamente das reuniões ordinárias do conselho local de saúde e das conferências estaduais e regionais de saúde. Desta forma, foi elaborado o plano de ação que está descrito na tabela 01.

**Tabela 01.** Plano de Ação, Maceió, Alagoas, Brasil, 2019.

**PROBLEMA:**

Dificuldade de participação dos usuários nos processos decisórios no âmbito da UBS Dr. José Araújo Silva

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO	RECURSOS	RESPONSÁVEL	PRAZOS	RESULTADOS ESPERADOS
Postura passiva e submissa diante dos problemas que afligem cada indivíduo e de toda a comunidade.	Discussão com profissionais da unidade, comunidade, representantes da secretaria de saúde e órgãos de defesa dos direitos da população.	Sala de aula Computador Projeter Material informativo	Equipe do Projeto e profissionais da Unidade	Três meses para realização das oficinas	Maior participação dos usuários da UBS Dr. José Araújo Silva nos processos decisórios no âmbito da Unidade

Fonte: próprios autores, 2019.

Para a realização das oficinas, foram planejadas algumas temáticas, descritas na tabela 2, que irão contribuir para o empoderamento dos usuários que ajudarão no exercício do controle social, diante das questões de saúde e da própria comunidade. Essas oficinas serão realizadas em datas e horários acordados entre os estudantes, profissionais e usuários, de forma que todos possam comparecer em todas as atividades, previstos para serem realizados uma vez por semana.

**Tabela 02.** Temática das Oficinas, Maceió, Brasil, 2019.

OFICINAS
A Prática dos conselheiros de saúde
Estrutura do sistema de saúde no Brasil
Modelos de atenção à saúde, perspectivas para a construção do SUS
Mecanismos de participação e controle social na área da saúde
A atuação dos conselhos de saúde
Atuação dos conselhos de saúde: legislação, regimentos e resoluções
Financiamento do SUS: responsabilidades e fontes de financiamento
Plano de Trabalho para os conselhos de saúde

Fonte: próprios autores, 2019.

## RESULTADOS ESPERADOS

A partir do plano de ação elaborado, espera-se que os usuários da comunidade e profissionais da UBS envolvidos participem das oficinas programadas nas datas marcadas e que os recursos e atividades planejadas sejam executados na íntegra, para todas as ações determinadas acontecerem.

Com a realização das oficinas, espera-se que os envolvidos compreendam que a saúde é um direito humano, e, por este motivo, incondicionalmente universal, devendo ser assegurada a todos os cidadãos e cidadãs e que a sua garantia é um dever do Estado e de toda a sociedade. Ela deve ser assegurada por meio de políticas sociais e econômicas, com o objetivo de garantir qualidade de vida e dignidade para o ser humano.

Espera-se que todos compreendam que a saúde não representa ausência de doença. A definição de saúde mais compatível com a abordagem dos direitos humanos: alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais e trabalho. Que as ações e serviços de saúde do SUS são regidos por princípios/diretrizes, os quais são fundamentais que os usuários e trabalhadores conheçam, como por exemplo, o princípio da universalidade, que garante o direito de todos os cidadãos brasileiros às ações e serviços de saúde de qualquer natureza, não devendo nenhum trabalhador e trabalhadora ficar sem assistência à saúde.

Essas ações favorecem a distinção e respeito dos instrumentos normativos que regem os direitos dos usuários e trabalhadores e dos mecanismos e instrumentos de gestão. Os mecanismos representam os procedimentos adotados, como por exemplo, os acordos ou pactuações feitos entre União, estados e municípios para implementação de programas de saúde, como a ESF. Os instrumentos representam as ferramentas que contêm as ações e serviços de saúde previstos, como por exemplo, os planos de saúde. Os instrumentos também podem conter informações sobre a execução dessas ações e serviços, como por exemplo, o Relatório Anual de Gestão, que é um instrumento de controle social.

Além de permitir que a comunidade assimile como ocorre o financiamento do SUS, conhecendo quais as normas que o regulamenta, qual o montante de recurso, qual a contribuição financeira dos diferentes entes federativos e quais os critérios de definição da aplicação desses recursos e quais os mecanismos de controle dos gastos.

## CONCLUSÃO

A partir das ações educativas sugeridas no presente produto de intervenção pretende-se desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade, colocando em prática o princípio organizacional do SUS “participação social” previsto na Constituição Federal, estimulando, desse modo, uma participação mais ativa do usuário na melhoria do Sistema Único de Saúde e na resolução de problemas e modificação de situações que afetam sua comunidade, através dos deveres de cada indivíduo como cidadão e coparticipante na gestão da saúde. Além disso, esse trabalho aproxima os usuários dos profissionais, serviços e garante uma continuidade no processo proteção e promoção da vida, sendo o usuário também protagonista do processo de cuidar.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 8142/90. 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; 1990.
2. UCHOA, DAM. Importância da participação popular nas ações de saúde. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2012.
3. NASCIMENTO, A. Conselhos de saúde e controle social. Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. 2001, n. 81, p. 1.
4. NASCIMENTO, MS; NASCIMENTO, MAA. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciência & saúde coletiva*. 2005, v. 10, p. 323-331.



5. FREIRE P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 2003. 148p.
6. RESENDE, SEM. O Drama das Grotas: violência e o cotidiano no Jacintinho; 2001.
7. História de Alagoas. Disponível em: <<http://migre.me/ucqg1>>. Acesso em 03/05/2019.
8. IBGE. Senso 2010. Disponível em: <<http://migre.me/ucqhn>>. Acesso em 03/05/2019.