



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024**

O ACESSO À SAÚDE ENQUANTO DIREITO NA PERCEPÇÃO DOS MEMBROS DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Geovana Pinheiro Carvalho¹; Bianca de Oliveira Araujo²

1. Bolsista – PROBIC, Graduanda do Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: carvalhogeovana603@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: boaraujo@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos Serviços de Saúde; Direito à Saúde; Participação Social.

INTRODUÇÃO

O acesso universal e igualitário reflete a garantia de que qualquer pessoa tem o direito de ser atendida pelos serviços de saúde no sistema público (Araújo; Nascimento; Araujo, 2019). Apesar de assegurado pela Constituição Federal Brasileira de 1988 (Brasil, 1988) e materializado na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as autoras, na realidade, ainda não vivenciamos a concretização deste acesso, principalmente quando relacionado aos serviços de média e alta densidade tecnológica.

Apesar 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 através da Lei Nº 8.142 de 1990 (Brasil, 1990), que criou as Conferências e os Conselhos de Saúde nas três esferas de governo (municipal, estadual e federal) como espaços da participação popular no SUS.

Nesse sentido, Bispo Júnior & Martins (2012) afirmam que alguns municípios criaram os Conselhos Locais de Saúde (CLS) como estratégia de ampliação dos espaços de participação. Os CLS são dispositivos que têm a finalidade de desenvolver ações de saúde que sejam orientadas pelas demandas de cada comunidade (Miwa; Serapioni; Ventura, 2017), o que poderá contribuir para a efetivação do acesso como direito à saúde.

Dessa forma, este estudo teve como objetivos analisar a compreensão dos membros do Conselho Local de Saúde sobre o acesso à saúde enquanto direito e identificar as facilidades e/ou dificuldades para a garantia desse acesso na percepção de tais conselheiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado nos CLS do município de Feira de Santana-BA. No momento do estudo, existiam 31 CLS implantados no município, mas apenas três (03) CLS atenderam aos critérios de inclusão de terem sido

“implantados há um ano ou mais e que tenham realizado pelo menos uma reunião nos últimos 6 meses”.

O quantitativo de participantes deste estudo foi definido pelo critério de saturação de dados e foi composto por sete (07) membros (conselheiros) dos CLS de Feira de Santana. A técnica escolhida para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada orientada por um roteiro e foram realizadas entre os dias 15 e 29 de maio de 2024.

A análise de dados foi realizada por meio do método Análise de Conteúdo Temática na perspectiva de Minayo *et al.* (2016).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (parecer nº 6.762.175).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Observamos que a saúde é compreendida pelos conselheiros locais de saúde de maneira diversa, tal qual apontam Mendonça & Lanza (2021), um conceito de duas vertentes: tanto um emaranhado de fatores biológicos, quanto um fenômeno complexo e de múltiplas determinações. Neste sentido, a saúde foi compreendida pelos participantes deste estudo não meramente como a ausência de doenças, mas como resultado da influência de fatores socioeconômicos e culturais que interferem na qualidade de vida dos usuários.

Apesar de se considerar atualmente um direito universal e igualitário vinculado à concepção de cidadania, surgiu nas falas dos conselheiros a reflexão de que, antes da instituição do SUS em 1990, o acesso à saúde era restrito somente para uma parcela da população, haja vista as distinções sociais existentes com base no poder socioeconômico individual. Nesse sentido, observamos que o SUS é entendido pelos conselheiros como um marco de conquista de movimentos sociais, através do qual a saúde passou a ser um direito de todo e qualquer cidadão, sem restrições.

No entanto, de acordo com Araujo (2023), o grande problema da concretização dos direitos sociais tem sido a lacuna na prestação efetiva e eficiente dos serviços públicos básicos, e não a legislação, haja vista que a saúde é garantida a todos os cidadãos pelo arcabouço jurídico do Estado brasileiro, mas nem sempre acontece na prática.

Nesse sentido, quando questionados acerca das facilidades observadas para garantia do acesso à saúde enquanto um direito universal e igualitário, diversas foram as facilidades apontadas pelos conselheiros, a saber: o acolhimento por parte da equipe; a atuação da equipe de enfermagem e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na resolutividade das demandas do usuário; a proximidade geográfica da unidade de saúde com a comunidade; a organização de campanhas de saúde durante em cada mês do ano; e uma postura mais ativa dos usuários em busca do direito à saúde.

Além disso, concordamos com Moura & Shimizu (2016) que a própria atuação dos conselheiros locais de saúde constitui-se como uma facilidade, à medida que, em se tratando de cidadãos, estes têm como objetivo a melhoria do acesso à saúde e das condições de vida da população.

Por outro lado, observamos a existência ainda de um SUS paradoxal, pois mesmo com as facilidades apontadas, este sistema ainda enfrenta dificuldades em garantir o acesso para todos os cidadãos brasileiros. Nesse contexto, dentre as dificuldades no

acesso referidas pelos conselheiros, podemos citar: a insuficiência da oferta de serviços e recursos diante da demanda da comunidade, em especial, no acesso aos serviços e recursos de média e alta complexidade; a demora para marcação de consultas e exames; a falta de planejamento e distribuição dos usuários entre os locais de atendimento; a acessibilidade física precária devido a distância da unidade de saúde; o déficit de qualificação dos profissionais quanto à informação; e a associação da assistência a uma “troca de favores” políticos.

Nessa perspectiva, de acordo com Malvezzi *et al.* (2021), uma consequência direta dessas dificuldades é uma quebra na rede de atendimento, de maneira que diante desse gargalo na saúde pública, muitos usuários tendem a migrar para os serviços privados de saúde e abandonar o sistema público.

Diante disso, compreendemos, então, a importância da atuação dos CLS na participação popular para melhoria do acesso à saúde pública, uma vez que são espaços que vão permitir aos sujeitos expor suas necessidades e discutirem as possíveis soluções de acordo com as características da comunidade, em uma atuação conjunta em prol da consolidação desse acesso enquanto universal e igualitário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Os conselheiros locais de saúde demonstraram compreender o acesso à saúde enquanto um direito que deve ser universal e igualitário assim como identificaram os fatores que aproximam ou afastam a concretização desse direito na realidade, demonstrando que são sujeitos ativos e conscientes de seus papéis no controle social e de proteção dos direitos fundamentais por meio da participação da comunidade nas políticas públicas de saúde.

Assim, entendemos que o CLS é um espaço potencial para o exercício da cidadania e do controle social e, portanto, deve ser utilizado para discutir as necessidades de saúde locais juntamente com a comunidade, o que pode contribuir com a oferta e com a melhoria dos serviços que atendam às demandas identificadas. Portanto, a atuação dos conselheiros locais de saúde é um elo importante para o planejamento e para a realização de estratégias que objetivem alcançar na prática o acesso à saúde conforme se propõe em dispositivos jurídicos da saúde pública, além de concretizar, de maneira universal, aquilo que deveria ser um direito de todos, mas que permanece como privilégio para alguns: o acesso à saúde como direito.

As limitações para a realização deste estudo estão associadas à pequena quantidade de CLS ativos e, conseqüentemente, de conselheiros participantes, o que restringiu o campo de estudo e uma compreensão mais ampla do assunto abordado. Em contrapartida, ressaltamos a potencialidade do estudo ao proporcionar o entendimento do acesso à saúde no cerne da comunidade, por meio de representantes locais que se dispõem à atuação no controle social.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B.O. 2023. ALTERIDADE DO CONTROLE SOCIAL NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: acesso à saúde como direito no Sistema Único de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana. Tese.

ARAÚJO, M.O.; NASCIMENTO, M.A.A.N.; ARAUJO, B.O. 2019. Dinâmica organizativa do acesso dos usuários aos serviços de saúde de média e alta complexidade. *Revista de APS*. 22 (1): 63-75.

BRASIL. 1988. Constituição Federal da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

BRASIL. 1990. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. (1990). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm.

CAMARGO, D.S.; CASTANHEIRA, E.R.L. 2020. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). *Interface (Botucatu)*. 24 (e190600): 1-17.

MALVEZZI, E. *et al.* 2021. Apropriação social do Sistema Único de Saúde: ouvindo a voz dos usuários. *Interface (Botucatu)*. 25 (e200291): 1-16.

MENDONÇA, E.M. ; LANZA, F.M. 2021. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Psicol. Saúde*. 13 (2): 155-164.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. 2016. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ.96 p.

MIWA, M.J.; SERAPIONI, M.; VENTURA, C.A.A. 2017. A presença invisível dos conselhos locais de saúde. *Saude soc*. 26 (2): 411-423.

MOURA, L.M., SHIMIZU, H.E. 2016. Representações sociais de conselheiros de saúde acerca do direito à saúde e da cidadania. *Rev. Gaúcha Enferm. (Online)*. 37 (e70826): 1-9.

SILVA, M.A. *et al.* 2019. Saúde como direito e cuidado de si: concepção dos profissionais de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*. 72 (Suppl 1): 159-165.