



A Pluralidade do Conceito de Saúde: o Poder de Voz dos Usuários do SUS em uma Conferência Municipal de Saúde

The Plurality of the Concept of Health: the Voice Power of Unified Health System (SUS) Users in a Municipal Health Conference

Renato Augusto Passos¹
Sylvia da Silveira Nunes²
Luiz Felipe Silva³

1. Biólogo. Mestre em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade pela Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI, Itajubá, MG, Brasil.

2. Psicóloga. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo – USP. Professora da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL.

3. Engenheiro mecânico. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP. Professor da Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI.

Trabalho desenvolvido na Universidade Federal de Itajubá.

Este trabalho é parte da dissertação intitulada “Cotidiano e saúde(s): estudo etnográfico dos usuários do SUS em um município do Sul de Minas”, aprovada pelo comitê de ética em pesquisas da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) sob o parecer 618.702 e desenvolvida no programa de pós-graduação em Desenvolvimento, Tecnologias e Sociedade da Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) com financiamento da CAPES, nº 1467223.

Recebido em: junho de 2015

Aceito em: junho de 2015

Correspondência:

Renato Augusto Passos
Rua José Ribeiro de Souza, nº 444, Bairro Raio do Sol, São Sebastião do Rio Verde – MG
CEP – 37.467-000
E-mail: renatoapassos@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo principal analisar o conceito de saúde sob a perspectiva de um grupo de usuários do SUS moradores de um município de pequeno porte situado no sul de Minas Gerais, em uma conferência municipal de saúde. **Materiais e métodos:** Tratou-se de um recorte da dissertação intitulada “Cotidiano e saúde(s): estudo etnográfico dos usuários do SUS em um município do Sul de Minas” aprovado pelo comitê de ética em pesquisas da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), sob parecer 618.702. O estudo foi transversal de pesquisa qualitativa etnográfica, com levantamento de dados realizado por meio de observação participante. **Resultados e discussão:** Ao refletir sobre as necessidades em saúde, o grupo demonstrou a pluralidade de situações que envolvem o conceito de saúde relacionando-o a questões como a necessidade de atividades físicas regulares, a necessidade de água tratada, os riscos da ingestão de alimentos contaminados, a necessidade da coleta de lixo acumulado nos bairros rurais, a inclusão de terapias alternativas (homeopatia e acupuntura) nos serviços de saúde, entre outros. **Conclusão:** As propostas finais aprovadas na Conferência Municipal de Saúde demonstram a necessidade em ampliar os modos de lidar com métodos centrados em produção de dados ligados às doenças, visto a pluralidade de maneiras de lidar com o conceito de saúde(s). Apontam para necessidade do setor público de saúde planejar suas ações baseadas nas necessidades da comunidade e atuar em conjunto com outros setores, como o de infraestrutura urbana e rural, transporte, meio ambiente, educação, entre outros.

Palavras chave: Conferências de saúde, Sistema Único de Saúde, Formação de conceito.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze the concept of health from the perspective of a group of public health system (SUS) users who live in a small city in southern Minas Gerais, in a local health conference. **Materials and methods:** This was a clipping of the dissertation entitled "Daily life and health: ethnographic study of SUS users in a southern city of Minas" approved by the ethics in research committee of the Medicine School of Itajubá (FMIT), under report 618,702. The study was a cross ethnographic qualitative research, with data collection conducted through participant observation. **Results and discussion:** When thinking over health needs, the group demonstrated the plurality of situations involving the concept of health relating it to issues such as the need for regular physical activity, the need for clean water, the risks of contaminated food intake, the need of accumulated garbage collection in rural districts, the inclusion of alternative therapies (homeopathy and acupuncture) in health services, among others. **Conclusion:** The final proposals approved at the Municipal Health Conference demonstrate the need to broaden the ways of dealing with methods focusing on data production linked to disease, considering the plurality of ways to deal with the concept of health. It points to the need for the public health sector to plan their actions based on community needs and work together with other sectors, such as urban and rural infrastructure, transport, environment and education among others.

Keywords: Health conferences, Unified Health System, Concept Formation.

INTRODUÇÃO

As conferências municipais de saúde são espaços democráticos que têm como objetivo a construção de políticas de saúde, em que toda a comunidade tem o direito de expressar suas opiniões e decidir os rumos a serem trilhados pelo serviço de saúde, seja em esfera municipal, estadual ou nacional.¹ É neste momento que as soluções para os problemas enfrentados pela comunidade na área de saúde devem ser pensadas em conjunto.

Em nível municipal, as conferências devem acontecer a cada quatro anos, ou ter seu prazo reduzido por determinação legal segundo a Lei 8.142/90. O principal responsável por sua realização é o secretário municipal de saúde, juntamente com o conselho municipal e o prefeito.

Mas afinal, como garantir “saúde” a uma população, como afirma a Constituição, quando não se pode definir de maneira única tal conceito? Desde que a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou tal termo como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não apenas a ausência de doenças, diversas críticas foram realizadas. Autores apontam que este “completo bem estar” não passa apenas de uma ilusão, uma vez que a fisiologia encontra-se em constantes equilíbrios e desequilíbrios comuns aos organismos.² Isso

porque o cuidado, a doença e a saúde são fenômenos sociais, sofrendo influência do tempo, das culturas e dos locais, demonstrando que as ações de saúde necessitam sempre de um planejamento e gestão que considerem as particularidades de cada comunidade.³

Por estes motivos, tal conceito não poderia ser visto de forma singular devido à grande diversidade conceitual e metodológica, reafirmando a pluralidade do conceito, ou seja, a existência de várias saúdes.⁴ A saúde não pode ser considerada um objeto restrito apenas ao conhecimento científico, traduzindo-se apenas por meio de um conceito.⁵

Por este motivo, vale afirmar que:

“Quando se adota o conceito ampliado de saúde, a participação social torna-se condição sine qua non para seu exercício pleno. Não se pode considerar saudável uma população alijada do processo de decisão sobre os rumos da saúde pública, por isso uma das bandeiras defendidas pelo Movimento de Reforma Sanitária foi a institucionalização da participação.”⁶

A formação da consciência sanitária e a apropriação da saúde dependem do envolvimento da população. Este envolvimento permite a ampliação da cidadania e o amadurecimento político, fatores essenciais para que as práticas opressivas de poder não afetem o desenvolvimento de uma sociedade mais justa. Por isso, “A abertura da gestão aos diversos

olhares e vozes democratiza e compatibiliza as ações em saúde pública às reais demandas sociais”.⁶

Por este motivo, o presente trabalho teve como objetivo principal analisar o conceito de saúde sob a perspectiva de um grupo de usuários do SUS moradores de um município de pequeno porte situado no sul de Minas Gerais, em uma conferência municipal de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

É importante salientar que o projeto de dissertação que originou este artigo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas (CEP) da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), sob o parecer 618.702.

Tratou-se de um estudo transversal de pesquisa qualitativa etnográfica, realizado durante o período de um ano. O levantamento de dados foi realizado por meio de observação participante nas reuniões que antecederam a Conferência Municipal de Saúde e também no dia deste evento, o que permitiu a reflexão sobre o conceito de saúde sob a perspectiva de um grupo de usuários do SUS.

O município de estudo situa-se no sul de Minas Gerais, com população de aproximadamente três mil habitantes, dos quais 62,6% residem na zona urbana. Possui atualmente duas unidades básicas de saúde

localizadas no centro da cidade, sendo uma delas com o Programa de Saúde da Família (PSF) implantado desde 2005.

A análise e interpretação dos dados colhidos e anotados no diário de campo durante a pesquisa aconteceram durante toda a realização do trabalho de forma descritiva interpretativa.

RESULTADOS

Os Serviços de Saúde: Caracterização do Local de Estudo

O município de estudo não possui hospital, ficando as duas únicas unidades básicas de saúde do SUS abertas das 07h00min às 17h00min de segunda a sexta-feira. Tais unidades apresentam boa infraestrutura, com mobiliários e equipamentos em boas condições de uso e estrutura física acessível aos portadores de necessidades especiais. A farmácia básica funciona neste mesmo horário, disponibilizando um total de 150 diferentes tipos de medicação.

Os atendimentos nas unidades com os profissionais de nível superior (médicos, dentistas, enfermeiras etc.) e de nível médio (técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário etc.) são realizados por demanda espontânea na unidade de saúde convencional, ou seja, aqueles que procuram atendimento dentro do horário estipulado e

conseguem uma “vaga na fila”, são atendidos sem agendamento prévio. Na outra unidade, a qual possui o Programa de Saúde da Família instalado, as consultas são em grande parte agendadas, com algumas vagas de urgência e emergência. Casos com maior gravidade são encaminhados aos hospitais regionais conveniados através de uma ambulância que permanece de plantão 24 h no centro da cidade.

Somente os profissionais atuantes no programa de saúde da família realizam visitas domiciliares mensais aos moradores do município, sendo os profissionais atuantes na unidade de saúde tradicional procurados diretamente por aqueles que precisam de seus serviços.

Os atendimentos médicos nos bairros rurais acontecem a cada quinze dias em cada localidade devido à distância da cidade e ao número de bairros. No entanto, as estruturas físicas utilizadas como unidades de saúde rurais são adaptadas (capelas, igrejas, escolas), sem mobiliário adequado, sem nenhum conforto e não garantem privacidade aos usuários e profissionais.

Especialidades como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, entre outras, são agendadas pela secretaria municipal de saúde, sendo os atendimentos prestados dentro do município. Exames diagnósticos e consultas

com médicos especialistas (ortopedistas, pneumologistas etc.) são agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde através de clínicas especializadas que prestam serviços ao SUS, grande parte em cidades vizinhas.

Veículos do serviço público realizam o transporte de todos os moradores até os locais onde as consultas e exames médicos são realizados.

Após exposto o cenário do sistema público de saúde municipal, vale perguntar: os serviços ofertados atualmente pelo setor público de saúde correspondem às reais demandas em saúde dos moradores locais?

Conferência Municipal de Saúde: o Poder de Voz do Grupo

Anteriormente à realização da IV Conferência Municipal de Saúde do local de estudo, quatro pré-conferências foram realizadas em diferentes bairros rurais e urbanos, com o objetivo de eleger os delegados* representantes destes locais e ouvir antecipadamente o que os moradores tinham como reivindicação de melhoria para os serviços de saúde. Tais propostas levantadas foram levadas para aprovação na IV Conferência Municipal de Saúde.

*Pessoas da comunidade que têm direito à voz e voto no dia da Conferência de Saúde. Os usuários do SUS devem totalizar 50% do número de delegados, sendo o restante correspondente a 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores e prestadores de serviço.

A responsabilidade pela organização das pré-conferências, bem como a escolha dos locais, horário e comunicado antecipado às comunidades foi da comissão organizadora, que contou com cinco profissionais da área administrativa em saúde. O tema proposto ao evento foi: “Acesso e acolhimento com qualidade – um desafio para o SUS, patrimônio do povo”.

O tema geral foi explorado de forma clara e objetiva. Além disso, os desafios dos gestores do SUS a fim de garantir o funcionamento correto do sistema, explorando questões quanto à diferença nos níveis de atenção (primário, secundário ou terciário) foi explicado em linguagem simples à população ouvinte. A relação de profissionais atuantes no município, bem como a produção e o cumprimento de metas de cada área (vigilância em saúde, programa de saúde da família, programa de saúde na escola etc.) e gastos com o sistema de saúde foram apresentados ao público presente, o qual totalizou 77 pessoas.

Ao refletir sobre as necessidades em saúde, o grupo demonstrou a pluralidade de situações que envolvem o conceito de saúde, sendo as seguintes propostas de melhorias aprovadas por unanimidade no evento:

- 1 - Academia na praça da cidade com acompanhamento de profissionais da área;
- 2 - Melhoria dos equipamentos e veículos do sistema público de saúde municipal;

- 3 - Contratação de um médico urologista para tratar a saúde do homem;
- 4 - Nova forma de captação de água, devido aos recursos hídricos insuficientes;
- 5 - Trabalho de conscientização com a população a respeito do lixo;
- 6 - Melhorias na estrutura física do matadouro municipal;
- 7 - Coleta de lixo nos bairros rurais;
- 8 - Material permanente para psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta;
- 9 - Serviços de acupuntura e homeopatia;
- 10 - Atividade física nos bairros da zona rural com profissional da área;
- 11 - Profissional nutricionista uma vez por mês nos bairros rurais;
- 12 - Arrumar estradas rurais;
- 13 - Ampliação e adequação na estrutura física e equipamentos para equipe multidisciplinar;
- 14 - Palestras preventivas em saúde.

DISCUSSÃO

Apesar de constituírem espaços democráticos, permitindo aos usuários do sistema público de saúde o direito à voz, a Conferência Municipal de Saúde contou com a participação de uma pequena parte da população em estudo. Ao utilizarem esse espaço que lhes oportuniza usufruir do direito de levar ao poder público suas necessidades em saúde, eles são colocados frente às “autoridades” no assunto.

Contudo apenas esse contato, ou seja, a incorporação desse segmento, não garante a sua real participação na formulação das políticas de saúde.⁷

O constrangimento e o medo em expor opiniões pessoais, certamente faz com que muitos usuários deixem de se manifestar ou até mesmo participar destes eventos. O distanciamento

cultural e social entre as “classes” presentes (usuários x autoridades) impõem barreiras que demonstram a superioridade criada pelo saber biomédico frente aos problemas de saúde reais vividos nos bairros rurais, urbanos, no âmbito familiar ou mesmo no dia a dia individual. Como falar de problemas que são meus (enquanto usuário) ou nossos (do bairro), e não deles (autoridades em saúde)?⁸

De forma ampliada, as conferências de saúde trazem discussões que giram em torno de dois eixos: liberdade e necessidade. Como um direito, a liberdade possibilita aos usuários do sistema a participação e a fala de questões que os afligem, ao recorrer a um sistema que tem como objetivo a “cura” ou a “manutenção” de um estado de saúde “normal”. No entanto, a necessidade traz questionamentos aos usuários do sistema de levar em consideração não somente os problemas que os atingem a nível individual, mas a nível coletivo: do que nós precisamos? Diversos autores já têm buscado respostas a tal questionamento.^{9,10}

É preciso estar atento a este tipo de processo de construção democrática. Apesar de os espaços públicos representarem significativos avanços conquistados através da Constituição de 1988, onde a sociedade civil passou a atuar na gestão da sociedade, o processo de encolhimento do Estado e aumento da

transferência de suas responsabilidades sociais para a sociedade civil tem sido cada vez maior. A representatividade deste público torna-se fundamental para que por meio da participação nos espaços abertos à discussão e formulação de políticas públicas ligadas a questões de saúde ou qualquer outra área, estes indivíduos não se deparem com situações onde devem apenas assumir funções e responsabilidades limitadas a implementar e executar políticas públicas. Com um papel secundário, estes indivíduos atuam realizando serviços antes considerados como dever do Estado, deixando de dividir o poder de decisão quanto à formulação de novas políticas que sejam realmente efetivas.¹¹ Uma maior igualdade, em todos os níveis das relações sociais implica “reconhecimento do outro como sujeito portador de interesses válidos, de aspirações pertinentes e de direitos legítimos”.¹²

Além disso, este processo implica a construção de uma “dimensão pública da sociedade”¹¹, na qual os direitos possam ser consolidados como critérios para o debate, o diálogo e os acordos de conflitos, favorecendo o rearranjo de uma dimensão ética da vida social. Os cidadãos beneficiados com um sistema público de saúde (moradia, alimentação e outras políticas sociais) por parte do Estado não são vistos, em grande parte das vezes, com direitos a ter direitos, mas “como seres humanos

“carentes”, a serem atendidos pela caridade, pública ou privada”.¹¹

Ao participar da vida em comunidade, a informação sobre o funcionamento do sistema de saúde municipal deve estar aliada ao “direito à voz” de todos. A sociedade civil sempre precisa tomar conhecimento do que ocorre, seja no setor de saúde, da energia, entre outros.¹³

Como afirma o autor:

“O cidadão bem informado saberá tomar iniciativas que combinam o seu interesse específico com a lógica sistêmica do processo. Em outros termos, a informação adequada, e bem distribuída, constitui simultaneamente um instrumento de cidadania e de racionalidade do desenvolvimento social.”¹³

Desta forma, todos os que lutam por um sistema público de saúde com qualidade, que buscam garantir os princípios norteadores do SUS, seja nos grandes centros ou em pequenas cidades do interior, certamente serão ouvidos pelas autoridades, o que inclui os gestores municipais de saúde. “Problemas ocorrem quando profissionais de saúde e gestores decidem implementar projetos de saúde nas comunidades sem um contato prévio com a população. Esses projetos tendem ao fracasso, pois se organizam a partir de representações e visões de mundo diferentes”.¹⁴

Pesquisas demonstram que os gestores apesar de considerarem importantes as ações de

planejamento em saúde, preocupam-se basicamente com a manutenção do sistema vigente. Torna-se necessário então que, após reconhecer a importância da sociedade civil para as decisões em saúde, estes profissionais, principais responsáveis pelo gerenciamento local dos serviços na área, planejem ações voltadas às reais necessidades da população objetivando mudança que levem a uma significativa consolidação dos diferentes tipos de serviços ofertados pelo sistema único de saúde.¹⁵ Como afirmam os autores:

“[...] a participação efetiva da sociedade na produção de saúde extrapola o arcabouço normativo e contribui para o exercício da cidadania, na medida em que o cidadão se posiciona não apenas como um receptor de serviços de saúde, mas como cocondutor do processo de planejamento e das políticas de saúde.”¹⁵

Desta forma, torna-se necessário “[...] que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social.”¹⁶ Um dos pilares do SUS é justamente a participação popular, sendo os conselhos e as conferências uma de suas principais formas de legitimação.⁷

CONCLUSÃO

A voz do grupo durante a conferência municipal de saúde demonstra uma proposta de

mudança, ainda que tímida, ao atual modelo curativo tradicional dominante. Além da oferta de médicos e especialistas, outros fatores do cotidiano foram levados em consideração na busca pela saúde dos moradores locais, como a necessidade de atividades físicas regulares, a necessidade de água tratada, os riscos da ingestão de alimentos contaminados, a necessidade da coleta de lixo acumulado nos bairros rurais e a inclusão de terapias alternativas (homeopatia e acupuntura) nos serviços de saúde, entre outros. Tais pedidos refletem às diferentes situações vividas no cotidiano em “saúde(s)” por diversos indivíduos residentes no município, colocando nas mãos dos gestores a responsabilidade em buscar soluções aos problemas apresentados em um evento que objetiva justamente a participação popular.

O pensar “no coletivo” exigiu dos representantes eleitos como delegados da

conferência, a responsabilidade de refletir sobre as melhorias que tendem a beneficiar o maior número de pessoas não somente nos bairros, mas na cidade como um todo. Porém, a captação, a interpretação e a resolução dos problemas levantados cabem ao sistema público de saúde municipal por meio de sua área administrativa.

As propostas finais aprovadas demonstram a necessidade da área de saúde municipal em ampliar os modos de lidar com métodos centrados em produção de dados ligados às doenças, visto a pluralidade de maneiras de lidar com o conceito de saúde(s). Aponta para necessidade de esta área planejar suas ações baseadas nas necessidades da comunidade e atuar em conjunto com outros setores, como o de infraestrutura urbana e rural, transporte, meio ambiente, educação, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Conasems. Conferências Municipais de Saúde passo a passo. Brasília: Conasems, 2003. 31p.
2. Dejours C, Dessors D, Desrioux F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. *Rev Adm Empres.* 1993;33(3):98-104.
3. Cruz MM. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Júnior WV. (Orgs.). *Qualificação dos gestores do SUS.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.21-33.
4. Almeida Filho N. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. 160p.
5. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. *Cad Saúde Pública.* 1999;15(4):701-9.
6. Coelho JS. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde Soc.* 2012;21(Suppl.1):138-51.
7. Silveira AR, Brante ARSD, Van Stralen CJ. Práticas discursivas na participação social em saúde mental. *Saúde Debate.* 2014;38(103):783-93.
8. Boltanski L. *As classes sociais e o corpo.* 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2004. 191p.

9. Moraes PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):19-25.
10. Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1260-8.
11. Dagnino E. Sociedade civil, participação e cidadania: de que estamos falando? In: Mato D (coord.). *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela; 2004. p.95-110.
12. Telles VS. Sociedade civil, direitos e espaços públicos. In: Villas-Bôas R (Org.). *Participação popular nos governos locais*. São Paulo: Pólis; 1994. p.43-54.
13. Dowbor L. *Democracia econômica: alternativas de gestão social*. Petrópolis: Vozes; 2008. 216p.
14. Lacerda A, Valla VV. Um outro olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: Pinheiro R, Lopes TC, Muller Neto HS. (Orgs). *Construção social da demanda por cuidado: revisitando o direito à saúde, o trabalho em equipe, os espaços públicos e a participação*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/LAPPIS/ABRASCO; 2013. p.89-101.
15. Silva BFS, Wandekoken KD, Dalbello-Araujo M, Benito GAV. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). *Saúde debate*. 2015;39(104):183-96.
16. Rolim LB, Cruz RSBLC, Sampaio KJAJ. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde debate*. 2013;37(96):139-47.

Correspondência: Renato Augusto Passos. Rua José Ribeiro de Souza, nº 444, Bairro Raio do Sol, São Sebastião do Rio Verde – MG. CEP – 37.467-000. E-mail: renatoapassos@hotmail.com