



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Aline Benevides Sá Feres

A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública

Rio de Janeiro

2017

Aline Benevides Sá Feres

A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho
Amarante

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Maria de
Carvalho Erthal

Rio de Janeiro

2017

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

F349i Feres, Aline Benevides Sá.
A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública / Aline Benevides Sá Feres. -- 2017.
51 f. ; il. ; tab.

Orientador: Paulo Duarte de Carvalho Amarante.
Coorientadora: Regina Maria de Carvalho Erthal.
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Conselhos de Saúde. 2. Judicialização da Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Reforma dos Serviços de Saúde.
5. Democracia. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.1098142

Aline Benevides Sá Feres

A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 12 de abril de 2017.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Adriano Maia dos Santos
Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof.^a Dr.^a Regina Maria de Carvalho Erthal (Segunda Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2017

O homem pode não participar ativamente na história, na sociedade na transformação da realidade, se não é auxiliado a tomar consciência da realidade e de sua própria capacidade para transformá-la.

AGRADECIMENTOS

A Deus, amor maior, presença motivadora e constante em minha vida, por me conceder a graça deste título.

A Cristiano, meu esposo, companheiro de todas as horas, pelo amor, compreensão e apoio em todos os momentos que mais precisei.

Aos meus amados filhos Analu, Felipe e Gabriel, meus tesouros, que mostraram tanta maturidade e amor para conviver com minha “ausência”, principalmente nas últimas etapas da dissertação.

Aos meus pais, por terem me impulsionado a chegar até aqui, e pais cujo amor sempre se fez presente em minha vida.

Às minhas irmãs pela torcida e pelo carinho.

Aos meus sogros, pelo cuidado e atenção que têm para comigo.

Ao meu querido orientador professor Paulo Amarante, por ter me orientado, mesmo quando seu tempo não permitia, com colocações tão sábias. A ti professor, o meu grande agradecimento!

À Adriano, ser humano e profissional espetacular, sou muito feliz por tê-lo presente em minha banca e dentre as minhas referências profissionais.

À professora Maria Helena pelos ensinamentos, pela atenção e cuidado.

Aos usuários do SUS entrevistados, pela atenção e disponibilidade na coleta dos dados, sem a colaboração de vocês seria impossível a concretização desta pesquisa.

A promotora Pública Dra. Guiomar, por ter colaborado com muita prontidão com a coleta de dados, e ao Defensor estadual Dr. Ludio pela atenção e por ter aberto as portas da defensoria, para acolher minha pesquisa.

Ao professor Patrício, que se dispôs a colaborar neste estudo e cujas referências são citadas no corpo deste trabalho.

Às queridas amigas Chandra, Rosangela e Aline que acolheram com tanto cuidado e prontidão minhas incertezas surgidas na construção dessa dissertação, ajudando a seguir mais confiante.

Aos queridos colegas de Mestrado, em especial às queridas amigas Maíra, Jamille, Talita, Rita e Katiusecy que se marcaram de forma tão positiva este meu trajeto.

A todos os familiares, amigos, colegas, com os quais eu cresço a cada dia e que me apoiaram na conquista deste objetivo.

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui em um dos grandes marcos de inclusão social do Brasil. Contudo, ainda enfrenta alguns desafios para a consolidação de um sistema de saúde universal e participativo. Estes desafios levam usuários ao Ministério Público e Defensoria Pública, para alcançarem direitos garantidos pela Constituição Federal de 88. Em contrapartida, espaços de participação social do SUS, como os Conselhos de Saúde, estão sendo pouco utilizados como instrumentos de controle social na busca da garantia de direitos à saúde. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo principal analisar a atuação do Controle social da saúde, no município de Vitória da Conquista, fazendo uma interface com as manifestações remetidas aos órgãos essenciais à justiça, pelos usuários do SUS. O estudo trata de uma pesquisa descritiva de cunho qualitativo. Foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Ministério Público e Defensoria Pública e dados primários alcançados através de entrevistas realizadas com os usuários do SUS e com o defensor estadual e promotora pública. Os resultados foram analisados através da formulação de categorias, conforme modelo de Bardin. O defensor e a procuradora embora reconheçam a existência do conselho de saúde, percebem fragilidades nestes espaços e nunca participou e/ou participou pouco das reuniões. De modo geral, os usuários entrevistados recorreram à Defensoria Pública em busca de vagas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), procedimentos, medicamentos e insumos e tiveram suas demandas resolvidas através da judicialização. A maioria relatou não conhecer os conselhos de saúde municipal, destacando que apenas uma usuária já havia participado de reuniões em um Conselho Local de Saúde do município. Estes resultados indicam que não é suficiente instituir conselhos de saúde, mas é fundamental criar estratégias para qualificar e potencializar estes espaços de participação social, bem como fortalecer o diálogo entre representantes das funções essenciais da justiça, gestão, profissionais e usuários do SUS através destes espaços de participação social.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Conselhos de Saúde, Judicialização.

ABSTRACT

The "Sistema Único de Saúde" (SUS) still faces a few challenges to maintaining an universal health care system. These challenges takes SUS users to the Public Ministry and Public Defense. Council, where they fight to have their rights granted by the Federal constitution of 88. Community Healthy Councils, that were created to provide a voice for patients and the public, are often not used as social instruments in the pursuit of providing access to health care..The present study aimed to analyze the performance of the Social Health Control, an organization located in the City of Vitória da Conquista that provides the interface between SUS users and the justice. The study contains qualitative research with primary data generated from interviews with SUS users and with the state's defender and prosecutor. Secondary data was also used in the study and it was provided by the Public Ministry and Public Defense. The results were analyzed through category formulations as of Bardin's Model. The defender and prosecutor although recognizes the existence of the Health Council, sees weaknesses in these spaces and never or not often participated in their meetings. In general, users appeals to the Public Defense in search of spots in the Intensive Care Unit (ICU), where they can get treatment and/or drugs. Often they only have their demands solved by judicialization. Most of the users of SUS that were interviewed reported not having any knowledge of the health councils in their communities. Only one of the participants has ever attended a meeting organized by the organization. The results indicates that establishing Health Councils does not solve SUS users problems if there aren't strategies to qualificate and stimulate social participation's in community spaces. It is also important to reinforce the dialogue between the representatives of justice, SUS management, users and employees through these social participation spaces.

Keywords: Health Unic System, Health Councils, Judicialization.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|------------|---|----|
| Tabela 1 - | Quantidade e tipos de atendimentos em saúde realizados na Defensoria Pública e Ministério Público, no município de Vitória da Conquista, no ano de 2014 | 26 |
| Tabela 2 - | Faixa etária, sexo e escolaridade de usuários do SUS que buscam a Defensoria Pública com alguma demanda de saúde no ano de 2014 | 27 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Diagrama do processo de definição da amostra de usuários para o estudo..... | 24 |
|--|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| CEBES | Centro Brasileiro De Estudos De Saúde |
| CF | Constituição Federal |
| CLS | Conselho Local De Saúde |
| CMS CNS | Conselho Municipal De Saúde Conferência Nacional De Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional De Secretários De Saúde |
| CRPEE | Central De Regulação De Procedimentos E Exames Especializados |
| ENSP | Escola Nacional De Saúde Pública |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| HGVC | Hospital Geral De Vitória Da Conquista |
| IBGE | Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística |
| INAMPS | Instituto Nacional De Assistência Médica E Previdência Social |
| MP | Ministério Público |
| NOB | Norma Operacional Básica |
| PACS | Programa De Agentes Comunitários De Saúde |
| PNH | Programa Nacional De Humanização |
| SUS UBS | Sistema Único De Saúde Unidade Básica De Saúde |
| USF | Unidade De Saúde Da Família |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 2 OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 Objetivo Geral | 16 |
| 2.2 Objetivos Específicos | 16 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 16 |
| 3.1 Democracia | 16 |
| 3.2 O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: A participação popular, como um marco no processo de construção do SUS. | 17 |
| 3.3 As Leis Orgânicas da Saúde e o Controle Social | 19 |
| 3.4 Funções essenciais à justiça: Ministério Público e Defensoria | 21 |
| 4 METODOLOGIA | 22 |
| 4.1 Caracterização do estudo | 22 |
| 4.2 Local e população do estudo | 22 |
| 4.3 Fontes de dados | 25 |
| 4.4 Exploração do campo | 25 |
| 4.5 Análise dos dados | 25 |
| 4.6 Aspectos éticos | 26 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 26 |
| 5.1 Perfil sócio demográfico dos usuários entrevistados | 27 |
| 5.2 Análise/categorização das entrevistas | 27 |
| 5.2.1 Problema referido | 27 |
| 5.2.2 Itinerário do usuário | 29 |
| 5.2.3 Resultados da judicialização | 31 |
| 5.2.4 Percepção das instâncias de participação social do SUS | 33 |
| 5.2.5 Interface entre os conselhos de saúde e a judicialização | 35 |
| 5.3 Análise de resultados do grupo II | 36 |
| 5.3.1 Conhecimento e percepção dos conselhos de saúde | 36 |
| 5.3.2 Percepção a cerca do Sistema Único de Saúde | 38 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 39 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |

APÊNDICES

Apêndice A

Apêndice B

Apêndice C

Apêndice D

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) conforma o modelo público de ações e serviços de saúde no Brasil. Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando em sua estrutura espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde (NORONHA *et al.*, 2008, p. 435)

Embora o SUS tenha se constituído em um dos grandes marcos de inclusão social do Brasil, em resposta a insatisfação e descontentamento da população, em relação aos direitos de cidadania e acesso aos serviços de saúde, estes direitos, não estão sendo totalmente garantidos, como estão expressos do artigo 196 ao artigo 200 na seção da saúde da Constituição Federal de 1988, que determina, entre outras diretrizes, a saúde como direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988).

Mesmo com os avanços, o SUS enfrenta alguns desafios para a mudança de um modelo de atenção e consolidação de um sistema de saúde qualificado, universal, equânime e participativo. Entre eles, a inadequação dos trabalhadores, o financiamento insuficiente, e a baixa capacidade de gestão de alguns municípios, apontando desafios ainda a serem superados.

Diante destes e outros desafios vivenciados pelo sistema, usuários recorrem com grande frequência ao Ministério Público, para alcançar direitos já garantidos pela constituição Federal de 1988 e pelas Leis Orgânicas da saúde 8080/90 e 8142/90. Em contrapartida, os espaços de participação social do SUS, como os Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, estão se constituindo em espaços pouco participativos e pouco utilizados como instrumentos de controle social na busca da garantia de direitos inerentes aos usuários SUS.

A legislação federal (Constituição Federal, Art. 198, inciso III e Lei 8.080/90, Art. 7º, inciso VIII) estabeleceu as normas gerais que orientam a participação da comunidade na gestão do SUS por meio das Conferências e dos Conselhos de Saúde, regulamentados pela Lei 8.142/90.

Em seu parágrafo 2º, a Lei 8.142/90 define o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. (CONASS, 2003)

Desta forma, fica legalmente atribuído aos Conselhos de Saúde, dentre outros, o papel de deliberar sobre as ações de saúde planejadas pela gestão, bem como apontar diretrizes para garantia do acesso à saúde de forma universal, equânime e integral, colocando as ações e

serviços da saúde na direção de interesses da comunidade.

No município de Vitória da Conquista, a rede de controle social é representada por uma assessoria de Controle Social, pelo Conselho Municipal de Saúde, por trinta e sete Conselhos Locais de Saúde, vinculados às Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde e pela Ouvidoria municipal da saúde.

Durante a vivência profissional da pesquisadora, na gestão da saúde, foi identificada, que embora a rede de controle social do município, seja composta por todos os instrumentos de participação social previstos em Lei, a população procura, com uma frequência relevante, a judicialização para resolver suas demandas de saúde não garantidas pela rede municipal. Em contrapartida, os Conselhos de Saúde, são pouco utilizados como espaços de discussões destas demandas, de forma que estes debates se materializam em implementações de ações e de políticas de saúde que venham atender de forma coletiva necessidades apontadas por usuários do SUS nestes espaços de participação.

Esta disparidade justificou o interesse, em colocar a rede de controle social do município de Vitória da Conquista, bem como, os órgãos essenciais à justiça, destacando o Ministério Público e a Defensoria, como objetos de pesquisa, buscando estabelecer uma interface¹ entre o Direito e a Saúde.

Diante do contexto exposto surgiu como **indagação** a ser respondida no caminhar da presente pesquisa: Por que usuários do SUS buscam soluções para suas demandas nos órgãos essenciais à Justiça? E como **questões norteadoras**:

- A população reconhece a existência e a legalidade dos Conselhos de Saúde?
- Os Conselhos de Saúde são instâncias que efetivamente representam os interesses dos usuários do SUS?
- As funções essenciais á justiça conhecem e participam de espaços de participação social do SUS?
- As manifestações dirigidas aos órgãos essenciais à justiça foram antes negociadas ou discutidas via controle social do SUS?
- Qual o itinerário do usuário do SUS até chegar ao Ministério Público e Defensoria?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Discutir a atuação do controle social da saúde, no município de Vitória da Conquista, fazendo uma interface com as manifestações remetidas aos órgãos essenciais à justiça, pelos usuários do SUS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o itinerário dos usuários pesquisados, através dos fluxos de referências e contra referências de suas demandas;
- Identificar a percepção da promotora pública e defensor público, acerca dos conselhos de saúde municipal e do SUS;
- Identificar a percepção dos usuários do SUS, acerca do controle social municipal.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Democracia

A igualdade e a liberdade configuram-se como fatores das democracias liberais. Esses valores, porém, estão centrados em acepções individuais e privatistas, como a igualdade perante a lei e a igualdade de oportunidades, bem como, o direito de não interferência do poder do soberano na autonomia privada.

Bispo Junior & Gerschman (2013, p. 9) reforçam que no liberalismo, apenas os proprietários são considerados cidadãos, visto que este status está condicionado à propriedade privada. Evidenciando que a articulação entre liberalismo e democracia não ocorreu de forma tranquila e harmônica. No entanto, a premissa liberal de igualdade de dignidades possibilitou o alargamento desse princípio e sua articulação com o método democrático. Estes autores ainda complementam falando que “nesse arranjo, o sufrágio universal surge como principal instrumento da democratização do Estado. A possibilidade de estender o direito de escolha à massa trabalhadora confere o status de democrático aos regimes liberais. A eleição é utilizada como procedimento e instrumento da sociedade para escolha dos representantes e das políticas”.

Na democracia a formulação de políticas relaciona-se diretamente com a competição política, da qual participam as forças político-partidárias e os grupos sociais que demandam a

satisfação de interesses. Nessa perspectiva, quanto maior a participação de grupos demandando a satisfação de interesses, maiores as chances de que as políticas possam refletir o interesse comum ou público (COTTA 2013).

Corroborando esta ideia, Escorel e Moreira (2008, p.987) trazem que a participação social é base constitutiva da democracia e, por conseguinte, o aperfeiçoamento e a ampliação de uma estão diretamente relacionados ao desenvolvimento e à universalização da outra. Continua expondo que deparamo-nos desse modo, com a tarefa de construir conexões entre as duas das ideias – forças mais importantes do processo civilizatório, cuja defesa e implantação foram, são e continuarão sendo capazes de gerar utopias e guerras. (ESCOREL e MOREIRA, 2008)

Neste contexto, a participação popular configura-se em elementos importantes na consolidação da democracia e na efetivação do controle social. Visto que representam, na formação das políticas de estado, os anseios e as reais necessidades da população. Contudo, Bispo Junior & Gerschman (2013, p.9) destacam que a experiência dos fóruns participativos e deliberativos trouxe consigo alguns potenciais riscos de desvirtuamento e distorção tanto da atuação dos representantes não estatais como da própria relação entre Estado e sociedade.

Para que a democracia seja verdadeiramente democrática, não devem prevalecer apenas procedimentos e formas para a tomada da decisão, mas, sobretudo, existir compromissos e ações para atenção às expectativas e às necessidades dos cidadãos (Bispo Junior e Gerschman, 2009, p. 12).

Nessa perspectiva, a democracia não se consolida apenas, através do voto, com o direito de participação dos indivíduos no processo eleitoral, mas se concretiza principalmente através de políticas públicas que garantam acesso aos direitos fundamentais, destacando o direito à saúde, educação, trabalho e lazer. O acesso a estes direitos permite autonomia e liberdade, características fundamentais de uma democracia.

3.2 O MOVIMENTO DE REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: A PARTICIPAÇÃO POPULAR, COMO UM MARCO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO SUS

O regime autoritário, instaurado após o golpe militar de 1964, trouxe, como consequência imediata para as políticas de saúde no Brasil, um total esvaziamento da participação da sociedade nos rumos da previdência. De outro lado, também provocou uma centralização crescente da autoridade decisória, marcada pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (RONCALLI, 2003, p. 30). Estes momentos que antecedem a criação

do SUS foram marcados por uma assistência excludente a saúde, atenção assistencialista especializada, prevalência do setor empresarial de serviços médicos e ensino médico distante da realidade sanitária da população. A urbanização se intensificava, culminando no aumento das doenças relacionadas à precariedade do saneamento básico nas cidades. Em paralelo era visível um cenário de crise socioeconômica, descontrole inflacionário e de lutas salariais.

Roncalli (2003, p.13) resgata que naquele momento houve uma vinculação aos interesses do capital nacional, provocando uma capitalização crescente do setor privado. No entanto, a precariedade do sistema, não só da área da saúde, mas em toda a área social, provocava insatisfação cada vez maior, comprometendo a legitimidade do regime. Os indicadores de saúde da época, entre eles o Coeficiente de Mortalidade Infantil, pioravam assustadoramente, mesmo em grandes cidades, como São Paulo e Belo Horizonte.

Toda esta situação – a desarticulação dos serviços de saúde então existente e os evidentes prejuízos à saúde da população decorrentes do modelo vigente naquela época – começou gerar no seio da comunidade de profissionais da saúde, de sanitaristas e da própria sociedade brasileira, um movimento na direção de uma reforma sanitária e de uma transformação dos paradigmas do sistema de saúde. Dentro deste processo e como prenúncio das profundas mudanças que estavam por vir, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) adotou uma série de medidas que aproximam sua ação de uma cobertura universal de clientela, dentre as quais se destaca o fim da exigência da carteira do INAMPS para o atendimento nos hospitais próprios e conveniados da rede pública. (CONASS, 2003)

Roncalli (2003, p. 33) descreve o movimento de reforma sanitária, colocando como marco o I Simpósio Nacional de Políticas de Saúde, conduzido pela comissão de Saúde da Câmara dos Deputados. Neste momento foi discutida uma proposta de reorganização do sistema de saúde colocada pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), o representante legítimo do movimento sanitário. Nesta proposta, há menção a um Sistema Único de Saúde, de caráter universal e descentralizado.

O Movimento Sanitário Brasileiro ganha força e se articula na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em Brasília no ano de 1986. O momento político era propício, devido à eleição indireta de um presidente não militar desde 1964. Com uma participação de cerca de cinco mil pessoas, entre profissionais de saúde, usuários, técnicos, políticos, lideranças populares e sindicais, a 8ª Conferência criou a base para as propostas de reestruturação do Sistema de Saúde brasileiro a serem defendidas na Assembleia Nacional Constituinte, instalada no ano seguinte. O Relatório da Conferência, entre outras propostas, destaca o conceito

ampliado de saúde, a qual é colocada como direito de todos e dever do Estado. O relatório descreve que a saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1986).

Com a incorporação de boa parte de suas propostas pela Assembléia Constituinte, a Reforma Sanitária brasileira concretiza suas ações no plano jurídico- institucional. A que ficou conhecida como 8ª Conferência Nacional de Saúde, e reforçou as diretrizes do Sistema Único de Saúde, o SUS. Diz a Constituição, no Título VIII (*Da Ordem Social*), Capítulo II (*Da Seguridade Social*), Seção II (*Da Saúde*), artigo 196 (BRASIL, 1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Sobre a organização dos serviços, detalha o artigo 198 (BRASIL, 1988):

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Estava criado o Sistema Único de Saúde, inserido numa proposta universal, descentralizada, integrada, regionalizada, hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo e composto pelo controle social, sendo este último, caracterizado por Araújo, como elemento estruturante do sistema de saúde, democratização e incorporação de novos atores sociais ao sistema de saúde. (ARAÚJO, 2011, p. 377)

3.3 AS LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL

Em 1941 aconteceu a 1ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), reunindo setenta pessoas para discutir no campo técnico administrativo os rumos da política de saúde e saneamento do Estado Novo. Em 1986, a 8ª CNS discutiu fundamentalmente a saúde como direito de cidadania, reunindo quatro mil pessoas num evento que, de certa forma, era a celebração da redemocratização do país. (Escorel e Teixeira, 2008, p. 365)

A legislação complementar à CF\88 consiste nas leis federais, 8080/90 e 8142/90, denominadas de Leis Orgânicas da Saúde. Nesta última, encontra-se definido o controle social e seus instrumentos de operacionalização, bem como a abrangência e atribuições dos espaços de participação social no SUS.

O controle social, se constituindo em um dos princípios do SUS, foi, sem dúvida, a corporificação do processo de redemocratização brasileira dentro das políticas públicas. A participação popular foi um dos princípios constitucionais mais combatidos após a aprovação da Carta Magna, uma vez que os artigos relativos ao seu detalhamento na Lei 8.080 (artigos 11 e 42) foram todos vetados pela presidência da república (RONCALLI, 2003, p. 34). A justificativa do veto era que, de acordo com preceitos constitucionais, “são de iniciativa privada do Presidente da República as leis que disponham sobre a criação, estruturação e atribuições dos Ministérios e órgãos da administração pública” (Lei Orgânica da Saúde, 1990).

A Lei 8.142 de dezembro de 1990 é então elaborada, para resgatar os artigos que regulamentam o controle social, estabelecendo no seu Art.1 que (BRASIL, 1990):

O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
I - a Conferência de Saúde; II -
o Conselho de Saúde.

As conferências de saúde devem acontecer a cada quatro anos, em cada nível de gestão, e devem ser compostas por vários segmentos da sociedade. Está previsto na Lei Federal 8.142/90 seu papel de avaliar e propor diretrizes para a construção e implementação da política de saúde. Barreto e Passos (2011, p. 370) ressaltam que suas atribuições, portanto, são propositivas, e não decisórias. Além disso, sua atuação foi circunscrita ou limitada pelas atribuições do poder legislativo, as quais foram preservadas de forma a não causar sobreposição e garantir autonomia entre poderes.

Os conselhos de saúde são obrigatórios nas três esferas de governo, constituem-se em órgãos colegiados, permanentes, compostos por representantes do governo, provedores e sociedade civil organizada (BRASIL, 1990).

Os conselhos de saúde, por seu turno, diferem das conferências, pois na sua previsão normativa, expressa na Lei Federal 8142/90, há um caráter deliberativo próprio. A operacionalização do SUS foi também se concretizando por meio de um arcabouço de Normas Operacionais Básicas (NOB), construídas para normatizar o sistema de saúde.

As NOBs declararam os conselhos de saúde indispensáveis à descentralização da

política de saúde, e condicionaram os repasses financeiros da união para estados e municípios ao seu efetivo funcionamento, sendo a criação e operacionalização dos conselhos de saúde competência de cada esfera de gestão. (Barreto e passos, 2011, p. 371). A NOB-SUS 96 traz que:

“A direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo conselho de saúde, nos termos das leis n 8.080\90 e n 8.142\90.” (BRASIL, 1997)

Bispo Junior e Martins contextualizam a formação dos Conselhos Locais de Saúde dentro da perspectiva de fortalecimento da participação popular. Assim os descreve:

“De acordo com a Lei 8.142 e a Resolução CNS 333/2003, que dispõem sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, os conselhos de saúde devem ser obrigatoriamente criados nas esferas municipal, estadual e federal. Todavia, como instrumento de ampliação dos canais de participação, alguns municípios decidiram pela implementação de Conselhos Locais de Saúde (CLS). Estes, normalmente, atuam na área de abrangência de uma determinada unidade de saúde – por exemplo, uma Unidade de Saúde da Família (USF) – e têm como propósito discutir e definir com a comunidade local os principais problemas de saúde, as formas de intervenção e o envolvimento da comunidade.” (2012, p. 1315)

Dessa forma, os Conselhos de Saúde, estabelecidos em nível federal, estadual e municipal, com participação paritária de usuários, foram instituídos como instrumentos da democracia na construção da política de saúde. Contudo, em meio a algumas limitações, relacionadas a desmotivação para atividade voluntária, perfil e conhecimento dos conselheiros, problemas na operacionalização do SUS, falta de capacidade de gestão, dentre outras, estes espaços de controle social, estão se esvaziando e se transformando em espaços pouco resolutivos e participativos.

Bispo Junior e Martins (2012, p. 1318), expõe a importância dos Conselhos, definindo-os como fecundos instrumentos de fomento à prática participativa e à educação cidadã com capacidade de promover em médio e em longo prazo a transformação dos valores antagônicos à democracia.

3.4 FUNÇÕES ESSENCIAIS À JUSTIÇA: MINISTÉRIO PÚBLICO E DEFENSORIA

Com o objetivo de dinamizar a atividade jurisdicional, o poder constituinte originário institucionalizou atividades profissionais (públicas e privadas), atribuindo-lhes o status de **funções essenciais à justiça**, tendo estabelecidas suas regras nos arts. 127 a 135 da CF/88. Dentre estas estão presentes o Ministério Público (arts.127 a 130) e Defensoria Pública (art.134) (LENZA, 2010).

De acordo com o art. 127, caput, da CF/88, o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Lenza (2010) destaca, dentre as funções do Ministério Público, o dever de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia.

No art. 5. LXXIV, da CF/88 dispõe que o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos. Lenza reforça que esse direito e garantia fundamental instrumentaliza-se por meio da Defensoria Pública, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, nos termos do art. 134, caput, da CF/88. Através deste órgão deve ser garantida a assistência jurídica, integral e gratuita.

Nesta perspectiva, o Ministério Público e a Defensoria Pública acolhem as demandas de usuários do SUS que se sentem negligenciados no que concerne ao direito à saúde. Silva, diz que se associando a escassez de recursos na área da saúde e a estreiteza existente entre o direito à vida e o direito à saúde, o cidadão, hoje mais consciente de seus direitos, busca a tutela jurisdicional para ver atendida sua necessidade de saúde, mediante a propositura de ações, que vão desde aquelas objetivando o fornecimento de remédios, à realização de exames, cirurgias e tratamentos diversos. Esta realidade tem conduzido o Poder Judiciário à formulação de políticas públicas por meio de decisões que obrigam o Poder Executivo a atender a pretensão do litigante, quer lhe fornecendo medicamentos, quer oportunizando a realização de exames, cirurgias e tratamentos. (SILVA, 2015 p. 7)

4. METODOLOGIA

4.1 Caracterização do estudo

O estudo trata de uma pesquisa de cunho qualitativo, que é assim caracterizado (MINAYO, 2014, p.57):

(...) O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

Levando em conta o nível de profundidade da pesquisa, ela se caracteriza como descritiva. Algumas das características da pesquisa descritiva são assinaladas por HEERDT e

LEONEL (2007; p.65), tais como: espontaneidade, quando o pesquisador não interfere na realidade, apenas observa as variáveis que, espontaneamente, estão vinculadas ao fenômeno; Naturalidade, quando os fatos são estudados no seu habitat natural e amplo grau de generalização, onde as conclusões levam em conta o conjunto de variáveis que podem estar correlacionadas com o objeto da investigação.

4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

O município de Vitória da Conquista está situado na região Sudoeste da Bahia, e encontra-se como o terceiro maior município do estado. Apresenta grandes variações climáticas, devido à sua altitude, que em alguns lugares chega a atingir mais de 900 metros, com temperatura média anual em torno de 18 graus centígrados. Apresenta uma área física de 3.204 km². Apesar de sua alta taxa de urbanização (80%), possui uma extensa zona rural dividida em 284 povoados com 11 distritos. De acordo estimativa do Instituto Brasileira de Geografia e Estatística (IBGE) a população de 2014 era de 343.230 habitantes (IBGE, 2015).

Segundo dados do Plano Municipal de Saúde (2014), a rede de Atenção Básica do município é composta por 37 Unidades Básicas de Saúde, onde se encontram funcionando 42 Equipes de Saúde da Família, 11 Equipes de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e 4 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O Conselho Municipal de Saúde de Vitória da Conquista foi instituído em 5 de setembro de 1991 por meio da lei 584/91, sendo a composição alterada em lei 759/94 e implementada em dezembro de 1998. É composto por 24 conselheiros titulares e 24 suplentes e mantém representação paritária entre três segmentos, sendo 50% de usuários e 25% de trabalhadores da área de saúde, 25% de representação de governo e prestadores privados conveniados.

A implantação dos primeiros conselhos Locais de Saúde se deu no ano de 1998, inicialmente em quatro Unidades Básicas de Saúde, de modelo tradicional, e duas Unidades de Saúde da Família.

O regimento interno dos Conselhos Locais de Saúde foi elaborado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e defini as finalidades e competências de cada conselho. O presente regimento poderá ser modificado por proposta de qualquer um dos Conselhos Locais de Saúde, que deverá ser encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde para sua análise e aprovação. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE; 2014). Atualmente a rede de controle social do município conta com 40 Conselhos Locais de saúde. Destes, 23 encontram-se na zona urbana e 17 na zona rural. Destacando que todas as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas

de Saúde do município possuem Conselhos Locais de Saúde.

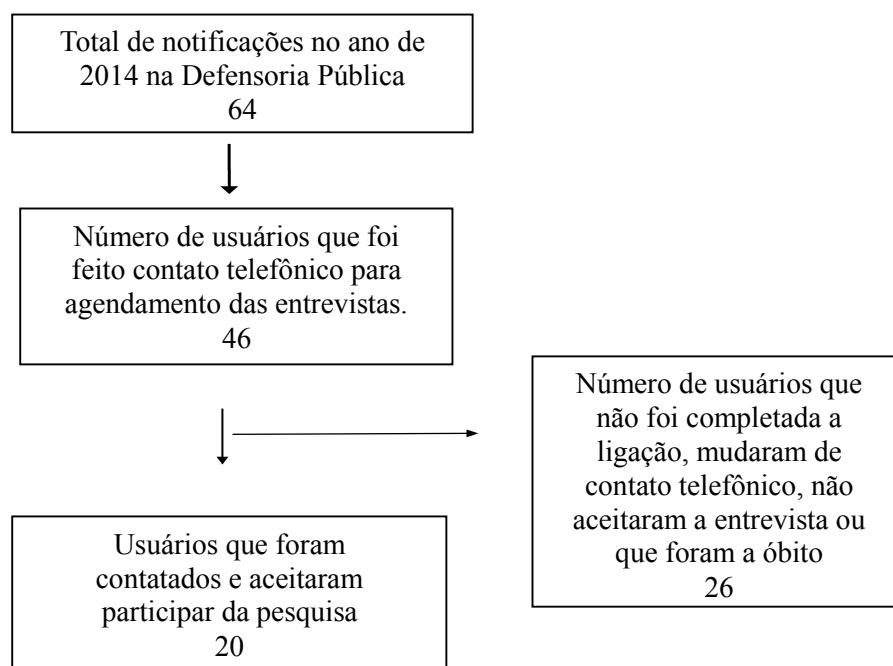
Foram selecionados 22 sujeitos para serem entrevistados. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa a amostra escolhida responde aos objetivos do estudo. Os sujeitos da pesquisa foram assim definidos:

- Vinte usuários do SUS que fizeram solicitações/denúncias relacionadas à saúde, através da Defensoria Pública no município de Vitória da Conquista.
- 1 (uma) procuradora pública e 1 (um) defensor público, responsáveis pelas demandas da saúde no município de Vitória da Conquista. Destacando que no município existe apenas um defensor e um procurador responsável pelas demandas da saúde.

O processo de identificação e inclusão dos usuários entrevistados está apresentado no esquema da Figura 1. No ano de 2014 foram realizadas 64 notificações relacionadas à saúde na Defensoria Pública (tabela 1). Foram realizadas 46 ligações na tentativa de agendamento da entrevista. Destas, foram excluídas 26 por não ter sido completada a ligação, ou usuários que mudaram o contato telefônico, outros não aceitaram a entrevista ou ainda porque foram a óbito. Finalmente, foram incluídos 20 usuários do SUS, para os quais foram realizadas as ligações e aceitaram participar do estudo, com agendamento prévio das entrevistas.

FIGURA 1

Diagrama do processo de definição da amostra de usuários para o estudo.



4.3 FONTES DE DADOS

O estudo utilizou fontes de dados secundárias e primárias. As fontes de dados secundários utilizadas foram as Notificações dirigidas à Secretaria Municipal de Saúde pelo Ministério Público e Defensoria do período de Janeiro a Dezembro do ano de 2014.

A partir da análise dessas notificações foram realizadas entrevistas semi estruturadas à procuradora pública e ao defensor público, responsáveis pelas demandas da saúde no município de Vitória da Conquista, bem como a 20 usuários do SUS que fizeram solicitações/denúncias relacionadas à saúde, através da Defensoria Pública, e cujos documentos foram selecionados pelo pesquisador.

4.4 EXPLORAÇÃO DO CAMPO

Foram realizadas visitas ao Ministério Público e Defensoria para reconhecimento do funcionamento destes órgãos e das demandas da saúde, bem como uma visita à sede do Conselho Municipal de Saúde para apropriação da rede de controle social do município. Foram construídos dois roteiros de entrevistas dirigidos aos sujeitos da pesquisa, posteriormente encaminhados ao Comitê de ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP).

Após aprovação da pesquisa, foram realizadas novas visitas ao Ministério Público e Defensoria para apresentação da carta de liberação, seguida do agendamento para realização da entrevista a procuradora e ao defensor público, com posterior seleção dos usuários do SUS que foram entrevistados.

A pesquisa foi finalizada com a consolidação dos dados colhidos nas entrevistas e posterior análise destes.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos resultados das entrevistas foi feita utilizando-se o método de análise de conteúdo. A Análise de Conteúdo permite a interpretação dos dados por meio da codificação e sistematização dos elementos das mensagens e expressões, de modo a fazer surgir um sentido. Compreende três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011).

Dessa forma, primeiramente foi feita a transcrição das entrevistas, seguida da leitura mais aprofundada destas, para que fossem visualizadas e construídas as categorias de análise, que posteriormente serão discutidas, buscando sempre referenciais teóricos para sustentar a

análise.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo as recomendações da Resolução 466/12 do Comitê de Ética do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz – CEP/Fiocruz, por meio do parecer nº 1.404.845 de 07 de Fevereiro de 2016, estando de acordo com os princípios éticos para pesquisa que envolve seres humanos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2014 foram realizadas 60 manifestações à Defensoria Pública e 261 ao Ministério Público. Das manifestações ocorridas na Defensoria, foram realizadas 20 entrevistas, com aproximadamente 15 minutos de duração. Vale destacar que a maior procura pelo Ministério Público, se deve a um maior reconhecimento por parte da população em relação a este órgão, conforme justificado por servidores do Ministério Público e Defensoria. Contudo, foi destacado que atualmente a procura pela Defensoria vem aumentando, o que demonstra um maior conhecimento e reconhecimento da população em relação a esta instância.

Os entrevistados tinham entre 31 e 76 anos. Destes, 60% eram do sexo feminino, prevalecendo em 75% dos entrevistados a faixa etária de 31 a 55 anos (tabela 2).

Dentre os participantes da pesquisa foram identificados os seguintes níveis de escolaridade: ensino fundamental incompleto, apenas assina o nome, nível médio incompleto, nível médio completo e nível superior completo (tabela 1).

Para descrever as influências do perfil sociodemográfico na participação da população em instâncias participativas, Escorel e Moreira (2008, p.983) traz que a participação dos sujeitos está condicionada a fatores como idade, sexo camada social, grau e tipo de instrução, normas e valores. A socialização política, ou seja, a maneira pela qual os indivíduos desde a infância até a adolescência aprendem direitos, deveres e orientações políticas, assim como o caráter ou menos autoritário das relações entre os indivíduos na sociedade civil também condiciona a participação social.

Tabela 1: Quantidade e tipos de atendimentos em saúde realizados na Defensoria Pública e Ministério Público, no município de Vitória da Conquista, no ano de 2014.

| Tipo de atendimento | Ministério Público | | Defensoria Pública | |
|---------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|
| | n | % | N | % |
| Medicamentos | 33 | 12,64 | 30 | 50,00 |
| UTI ¹ | 19 | 7,27 | 03 | 5,00 |

| | | | | |
|--------------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| Consultas | 27 | 10,34 | 02 | 3,33 |
| Cirurgia | 87 | 33,33 | 12 | 20,00 |
| TFD ² | 17 | 6,51 | 0 | 0,00 |
| Transferência | 16 | 6,13 | 02 | 3,33 |
| Exames | 62 | 23,75 | 06 | 10,00 |
| Outros (insumos/procedimentos) | 0 | 0,00 | 01 | 1,66 |
| Fraldas | 0 | 0 | 04 | 6,66 |
| Total | 261 | 100,0 | 60 | 100,0 |

1: Unidade de Terapia Intensiva 2: Tratamento fora de domicílio

Fonte: Ministério Público e Defensoria Pública do município de Vitória da Conquista - 2014

5.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS ENTREVISTADOS

Tabela 2: Faixa etária, sexo e escolaridade de usuários do SUS que buscaram a Defensoria Pública com alguma demanda de saúde no ano de 2014.

| Variável | N | % |
|----------------------|----|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 08 | 40,00 |
| Feminino | 12 | 60,00 |
| Faixa etária | | |
| 31 a 55 | 14 | 70,00 |
| > 55 | 06 | 30,00 |
| Escolaridade | | |
| Apenas assina o nome | 01 | 5,00 |
| EFI ¹ | 14 | 70,00 |
| EMC ² | 01 | 5,00 |
| EMI ³ | 03 | 15,00 |
| ESI ⁴ | 01 | 5,00 |

1: Ensino fundamental incompleto

2: Ensino médio completo

3: Ensino médio incompleto

4: Ensino superior

incompleto Fonte: própria

5.2 ANÁLISE/CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

5.2.1 Problema referido

Nas entrevistas foram relatados como problemas que motivaram a busca pela Defensoria, a dificuldade de aquisição de medicamentos, vagas em UTI, demora na marcação de consultas especializadas e exames de imagem, dificuldade de aquisição de fraldas e dificuldade de

agendamento de cirurgia. Conforme expressa nas falas de alguns dos entrevistados:

Eu precisava de medicamento para tratar um problema de saúde. Negou meu medicamento, por isso entrei com uma ação para obrigar a fornecer meu medicamento (Entrevistado 1).

Precisava de uma cirurgia para tirar uns Pólipos do intestino. Mas só fazia a cirurgia com UTI. Mas quando tinha leito não tinha UTI, quando tinha UTI, não tinha leito e o tempo ia passando (Entrevistado 3).

Eu falei para meu marido a gente não guenta mais comprar fraldas descartáveis [...] Porque é fralda, é alimentação, é medicação, e aí fica muito difícil... (Entrevistado 5).

Dinheiro né? A gente não tinha condições de pagar a cirurgia de coluna lombar e não conseguia pelo SUS [...] (Entrevistado 6).

Estas falas nos mostram que embora a saúde pública brasileira, tenha avançado significativamente desde a reforma sanitária, com a criação do SUS e inclusão da saúde no art. 196 da constituição de 88 como “direito de todos e dever do estado”, o SUS ainda enfrenta muitos desafios que trazem limitações na garantia do atendimento universal e integral, conforme está elucidado na citação:

O Estado Brasileiro ainda está longe de assegurar a plenitude de acesso e tratamento integral à saúde, o que tem levado a um exponencial crescimento de demandas judiciais por meio das quais a população tenta obter o acesso a tratamentos, internações, exames e medicamentos que lhe são negados administrativamente. (CONASS, 2015).

Para Asensi (2010) tornar a saúde um direito universal traz avanços e, novos desafios para sua implementação e efetivação. Isto reforça um dos desafios que o SUS traz no seu processo de construção e na garantia do direito universal e integral a saúde de mais de 180 milhões de brasileiros.

É importante destacar que o problema mais referido pelos entrevistados foi a dificuldade de aquisição de medicamentos, o que gera grande sofrimento para o usuário e família, visto que muitos dependem destes fármacos para viver ou para impedir a evolução de algumas doenças, conforme resumido nas falas:

[...] E agora ele não produz mais um hormônio, então esse remédio substitui este hormônio, se ficar sem tomar o remédio ele vai ficar com o corpo todo descompensado até morrer. (Entrevistado 10).

[...] Ele tem uma doença degenerativa que deixa sequela se a pessoa não tomar o remédio. (Entrevistado 8).

Estudos demonstram que inúmeras ações judiciais têm solicitado medicamentos que fazem parte das listas oficiais de distribuição pública no SUS, indicando deficiência no acesso da população a esses medicamentos (PANDOLFO *et al.*, 2011). É consenso que o uso da via judicial para o fornecimento de medicamentos presentes nas listas oficiais públicas é uma forma

legítima de garantir o pleno exercício do direito à assistência individual terapêutica, que integra o direito à saúde na lei brasileira. (PEPE, *et. al.* 2010)

Dessa forma, apesar do fenômeno da judicialização, iniciado na década de 90, trazer para a gestão da Assistência Farmacêutica, desafios, pois é necessário atender as demandas judiciais, e paralelamente criar estratégias para garantir recursos, estas demandas precisam ser atendidas pois representam mais que um direito garantido na constituição, representam um direito a vida.

Vale destacar ainda, a dificuldade referida por familiares entrevistados para pela aquisição de fraldas. Eles expressão que o problema de saúde já traz muitas dores e privações para a família, e esses problemas só aumentam, com a dificuldade de garantia de recursos indispensáveis para o bem estar destas pessoas que necessitam dentre outros recursos, de fraldas e cadeiras de rodas apropriadas.

Requisição de medicamentos que é o Minilax e fraldas descartáveis infantil. Tem paralisia cerebral e epilepsia de difícil controle... Parei minha vida para cuidar dela. Somos só eu e ela, minha mãe tem vários problemas de saúde também e não pode me ajudar tanto. (Entrevistado 11).

Os entrevistados que referiram dificuldade na aquisição de fraldas entraram na Defensoria no ano de 2014, Contudo, o município criou no final de 2014 uma Portaria que dar direito a aquisição de fraldas para crianças e adolescentes com idade inferior ou igual há 17 anos 11 meses e 29 dias de idade, que forem portadores de alguma patologia que comprometa o funcionamento dos esfíncteres anal e uretral, que o impossibilite de ter controle sobre suas necessidades fisiológicas. Trata-se da Portaria (009/2014), que dispõe sobre a distribuição de fraldas descartáveis à crianças e adolescentes, em situação de vulnerabilidade no município de Vitória da Conquista - BA.

A criação desta Portaria municipal mostra que em uma sociedade democrática, a mobilização da sociedade por direitos, constitui um importante instrumento na formulação e implementação de políticas públicas.

5.2.2 ITINERÁRIO DO USUÁRIO

A relação que existe entre a cultura e a saúde torna perceptível quando entendemos o processo de escolha do itinerário de um indivíduo, onde este se torna responsável por suas escolhas as quais são diretamente relacionadas ao contexto sociocultural.

Nesse contexto, as narrativas individuais dos usuários e a reconstrução do itinerário percorrido por eles na busca pela solução dos seus problemas podem contribuir para a

compreensão do fenômeno da judicialização sob o ponto de vista do usuário do sistema de saúde, na sua realidade vivida (CARVALHO e LEITE, 2014).

Nesta perspectiva, o público entrevistado neste estudo, quando interrogado sobre os locais buscados até chegar a Defensoria Pública, para atender ao problema de saúde referido, fizeram referências à 29ª DIRES; Secretaria Municipal de Saúde: Assistência Farmacêutica, Central de Regulação de Procedimentos e Exames Especializados (CRPEE), Unidade de Saúde da Família (USF), Ouvidoria municipal; Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC); Serviços de saúde da rede particular, pessoas conhecidas e o Ministério Público, indicando assim o itinerário percorrido por estes usuários do SUS na busca pelo direito a saúde, conforme expresso nas falas:

Antes da defensoria só procurei o MP e a ouvidoria e também já tinha ido muitas e muitas vezes a Dires [...]. (Entrevistado 12). A gente procurou o município, secretaria de saúde [...](Entrevistado 19) Assim, antes eu fui em todos hospitais daqui, procurando preço né? (Entrevistado 17) [...] Foram muitas idas e vindas [...](Entrevistado 7)

Foi relatado por alguns dos entrevistados, que muitas vezes, esses serviços buscados, não apenas negavam a terapêutica, mas não davam explicações de como ou quando conseguir o tratamento buscado, o que aumentava a angústia e insegurança em relação às possibilidades de habilitação ou reabilitação da saúde.

[...] Mas a Dires disse que era algo que não cabia mais a ela. O que era de competência dela ela fez. Ela não podia prometer nada. Quando ia chegar ou se ia chegar, pois ela disse que o que cabia a ela já tinha feito [...]. (Entrevistado 07)
 [...] Eles sempre só falavam que não era com eles e não tinha como ajudar [...](Entrevistado 20)
 [...] E eles só falavam: é os mesmos 200 da fila [...](Entrevistado 06)
 [...] Mas nem resolviam nem davam uma previsão, e minha mãe naquele pronto socorro sem reagir [...](Entrevistado 14)

Em contraposição a este vazio relatado pelos entrevistados, o Programa Nacional de Humanização (PNH) criado em 2003 pelo ministério da Saúde, busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas e desumanizadas.

Ainda em relação ao acolhimento dos usuários, a Política reforça:

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica.” (SOUZA, et al.,p. 23. 2007).

Quando questionados sobre as fontes de orientação sobre a Defensoria Pública, chama a atenção que a maioria relata terem sido orientados por profissionais da saúde. Contudo, outros referenciam os meios de comunicação, amigos e familiares.

O médico que acompanha ela falou que a única solução é entrar com o processo pra ser mais rápido [...] (Entrevistado 4).

O Hospital Sara dá o número da lei tudo certinho do que a gente tem direito e orienta a gente a procurar a defensoria já que nem o município nem o estado resolveram (Entrevistado 1).

Quem me orientou foi uma funcionária da central de marcação (Entrevistado 5).

[...] Assiste muita TV, internet e também já tinha escutado falar de pessoas que só conseguiam resolver seus problemas de saúde quando colocava na justiça [...] (Entrevistado 11).

Eu mesmo por mim, já tinha ouvido que todo mundo agora quando tem problema procura a defensoria e o ministério público porque eles resolvem (Entrevistado 16).

Os relatos reafirmaram a peregrinação de usuários do SUS que tentaram resolver suas demandas pela via judicial, bem como a percepção destes cidadãos em relação a este itinerário. Foi possível mostrar que neste trajeto, vivenciaram experiências de negação de direitos, sejam estes direitos à informação, tratamento e saúde. Contudo, experimentaram também o exercício de cidadania, pois se mobilizaram no sentido de buscar orientações e respostas para suas demandas, e efetivação de seus direitos a saúde.

5.2.3 RESULTADOS DA JUDICIALIZAÇÃO

Em 1988, na Assembleia Constituinte, a saúde foi colocada como “direito de todos e dever do estado sendo a saúde caracterizada como um princípio de cidadania” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988). Diante desta conquista, o ordenamento jurídico brasileiro estabeleceu diversos atores estatais e não estatais para atuar na efetivação desses direitos. Dentre estes, o Poder Judiciário e as instituições que compõem as funções essenciais da justiça, tais como a Defensoria Pública e o Ministério Público (ASENSI, 2010).

Nessa perspectiva, de busca pelo direito a saúde, os entrevistados foram interrogados sobre o papel da Defensoria Pública na resolução de seus problemas, bem como a percepção destes, em relação ao atendimento recebido neste órgão (90%) entrevistados tiveram suas demandas resolvidas e foram relatadas por todos os entrevistados, satisfação em relação ao atendimento, conforme resumido nas falas seguintes:

Eu acho legal a forma que a Defensoria acolhe e nos dar respostas. de lá não nos encaminhou para nenhum outro local. Lá mesmo resolveram. (Entrevistado 4).
Meu problema foi resolvido em tempo pela Defensoria Pública.

(Entrevistado 12).

Lá sim. Graças a Deus foi tudo resolvido. Lá dentro mesmo eu fiz a papelada toda que tinha que fazer, aí deram entrada, com esses procedimento todo, e logo que foi esclarecido tudo rapidinho o medicamento chegou rapidinho o medicamento chegou. (Entrevistado 7).

Resolveu. Entramos na sexta, na segunda já tinha a vaga para minha mãe. (Entrevistado 18).

Corroborando as falas, Dresch (2015) destaca que a pesar de alguns equívocos relacionados a falta de um conhecimento mais apurado dos magistrados acerca da técnica médica, o Poder Judiciário tem sido protagonista em garantir o acesso aos serviços de saúde da população.

Ainda em relação à satisfação dos entrevistados, chama atenção que mesmo os dois usuários que ainda não tiveram suas demandas resolvidas pela Defensoria Pública, afirmam estarem satisfeitos com o tipo de atendimento prestado no órgão e estão bem orientados em relação aos motivos de suas demandas ainda não estarem sendo atendidas.

Ainda não. Esta semana mesmo eu fui lá e eles falam que tem que aguardar ainda está em andamento [...] A própria Defensoria está tentando resolver meu problema. Não ficam me encaminhando para nenhum outro setor. Sou bem atendida lá. (Entrevistado 16).

Ainda não. Porque eles precisam de um relatório do pneumologista. (Entrevistado 13).

As falas retratam a importância dos serviços acolher cada cliente, independente do potencial de resolutividade da demanda ou do tamanho do problema. O acolhimento propicia segurança e caminha junto a resolubilidade. Esta segurança configura-se na satisfação e esperança relatada por estes usuários mesmo com suas demandas ainda não solucionadas.

Fazendo uma relação entre o tempo necessário para resolver as demandas e a resolutividade da Defensoria Pública foi percebido que os entrevistados compreendiam as causas dos problemas não terem sido resolvidos de imediato, sempre relacionavam este tempo à dificuldades para conseguir relatórios necessários para compor a ação ou por algum retardo no julgamento da ação por parte do juiz. Contudo, relataram que suas demandas foram resolvidas em tempo hábil. Essa afirmação esta resumida nos depoimentos abaixo:

Sim. Claro demorou um pouco também porque fica naquilo, joga na mesa do juiz, depende também da homologação do juiz, a defensoria também cobrava junto com a gente... Mas resolveu. (Entrevistado 06).

Foi resolvido, mas demorou praticamente um ano porque na defensoria eles precisam de tudo detalhado. Então precisou de relatório de salvador e por ser de outra cidade demora mais tempo. Ela solicitou os documentos e quando me ligaram já foi para avisar q tinha saído a liminar a favor [...]. (Entrevistado 11).

Em relação aos pontos positivos da atuação jurisdicional Villas-Bôas relata:

[...] É mister reconhecer o caráter benfazejo da atuação jurisdicional, motivada por uma disposição também proativa de outros agentes e órgãos, e que se tem mostrado prioritariamente efetivadora, no sentido de reconhecer e defender a eficácia e a aplicabilidade do direito social à saúde, favorecendo força normativa constitucional, notadamente nos âmbito dos seus direitos fundamentais.”(VILLAS BÔAS, p.216, 2014).

Contudo, ainda em relação à judicialização, Vilas-Bôas (p. 218, 2015) reforça que essa atuação requer um olhar cuidadoso, a fim de otimizar o desempenho de todos os envolvidos, assegurando maior coerência e maior razoabilidade na efetivação por essa via buscada, no escopo de evitar iniquidades.

5.2.4 PERCEPÇÃO DAS INSTÂNCIAS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO SUS

A partir da década de 70, o movimento da Reforma Sanitária brasileira preconizou que as ações em saúde deveriam ser formuladas não somente pelo

Estado, mas em conjunto com espaços públicos de participação social, na medida em que é a sociedade que conhece de forma mais próxima suas mazelas e avanços (ASENSI, 2010). Essa participação da comunidade está garantida na Constituição Federal de 1988 e legitimada com a aprovação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.142 de 1990, com a formação dos Conselhos de Saúde.

Buscar a defensoria pública em prol de algum recurso em saúde demonstrou que o público pesquisado, ao menos foi orientado e reconhece que a saúde é um direito da população brasileira e um dever do estado. A busca por este direito demonstrou ainda, iniciativa deste público em relação a sua saúde ou a saúde de algum familiar. O que instigou a fazer uma análise da percepção deste público, “proativo” e “conhecedor de seu direito a saúde” em relação às instâncias de participação social, destacando os conselhos de saúde.

Partindo deste pressuposto e da função primordial da participação popular na construção e implementação das Políticas Públicas, nesta categoria serão analisadas as falas dos entrevistados em relação ao conhecimento e percepção de instâncias de controle social do SUS. Ressaltando que foi enfatizado pelo entrevistador os Conselhos locais de saúde e o Conselho municipal.

Em relação ao conhecimento sobre instâncias de participação social do SUS (85%) entrevistados relataram não ter conhecimento sobre estas instâncias, conforme está representado

nas falas abaixo:

Não sei... Nunca ouvi falar não. (Entrevistado 4).

Por enquanto não. Me fale, o que é? (Entrevistado 9).

Não. Acredito até que deve existir. Mas nunca nos convidaram não. (Entrevistado 10).

Não sei não. Eu nunca procurei pelo SUS para estas coisas não. (Entrevistado 15).

Através dos relatos fica expresso o desconhecimento e a falta de participação da população entrevistada acerca das instâncias de participação social, Milani (2007) descreve que a assimetria de conhecimentos e informações, mas também a implicação política faz com que poucos cidadãos se mobilizem e participem efetivamente das experiências de gestão pública participativa.

Foram identificados ainda que 2 entrevistados, reconheceram outros espaços, que não os conselho de saúde, como espaços de participação social, conforme descrito abaixo:

Olhe aqui tem o CRAS que é um local que a gente procura quando precisa de alguma coisa de saúde, quando tem algum exame. É o único apoio que a gente tem aqui no bairro. (Entrevistado 20).

[...] Conselho de saúde tem não. Às vezes tem reunião dos postos e a gente vai porque eu sou diabético. Acho que são grupos. (Entrevistado 17).

Estes depoimentos mostram que estes usuários ainda condicionam participação social a resolutividade de algum interesse individual, contrapondo a esta percepção, Coelho (2009) traz que o controle social não se refere a um grupo de pessoas reunidas em determinadas ocasiões para discutir e tentar resolver um problema, mas um conjunto formado por trabalhadores, usuários e gestores, entre outros estabelecendo conexão para construções coletivas que possam estabelecer mudanças no âmbito do sistema de saúde.

Quando interrogados sobre o termo “Conselhos de saúde Municipal ou Local”, apenas três entrevistados demonstraram saber da existência destas instâncias, conforme os relatos seguintes:

Conselho de saúde [...] Sei mais ou menos. Acho que é um grupo de pessoas reunidas pra tentar resolver os problemas. Acho que até tem o do município amanhã não é isso? Eu tenho vontade de ir. Mas minhas condições não deixam. Não tenho com quem deixar [...] Nós estamos criando a Associação de pais de crianças com deficiência e sempre vai alguém nessa reunião para ficar informado né? (Entrevistado 19).

Sei que tem uma reunião onde as pessoas falam sua opinião. Que parece que é uma vez no mês. (Entrevistado 7).

[...] Como assim reunião? Tem. Eu já participei umas 3 vezes [...] Eu já sugeri aqui uma faixa de pedestre [...] Essa reunião pro meu problema não ajudou não. Mas assim, é boa porque a gente fica por dentro de algum assunto. (Entrevistado 13).

Vale destacar nestas falas, que os entrevistados reconheciam a existência dos Conselhos de saúde, contudo não sabiam informar os dias e horários das reuniões, e ainda, destes usuários apenas um já havia participado de reuniões no Conselho Local de Saúde, configurando em certa ausência dessa população entrevistada no envolvimento nos Conselhos de Saúde como instâncias de participação e exercício de cidadania.

Estes vazios em relação à percepção do controle social pelos entrevistados revelam a “fragilidade” dos Conselhos de Saúde, que embora projetado a partir da Reforma Sanitária Brasileira e regulamentado na lei 8080/90, encontram-se esvaziados e ainda no anonimato para muitos cidadãos brasileiros. Milani (2007) traz que não se trata somente de estimular as pessoas a participarem mais do processo de formulação de políticas públicas locais, mas de assegurar a qualidade dessa participação, sobretudo em sua perspectiva pedagógica e deliberativa.

5.2.5 INTERFACE ENTRE OS CONSELHOS DE SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO

Este trabalho tem como linha de estudo principal, construir uma interface entre as manifestações dirigidas a defensoria pública pelos usuários entrevistados e o conhecimento deste público em relação ao controle social do SUS, dando ênfase ao Conselho Municipal de Saúde e Conselho Local de Saúde.

Dessa forma, para consolidar esta interface, o público entrevistado foi ao final da entrevista questionado se em algum momento suas demandas de saúde foram levadas ao conhecimento do Conselho municipal ou Conselho Local de Saúde, enfatizando que todos os entrevistados estão vinculados a alguma Unidade que possuem Conselho Local em Saúde.

Contudo, como já discutido anteriormente apenas três entrevistados sabem da existência dos Conselhos de saúde, portanto os outros não foram questionados sobre esta última questão, e ainda, destes que reconhecem a existência dos conselhos apenas um já participou de reuniões. Portanto para analisar esta categoria abaixo será descrita apenas a fala deste entrevistado.

Mas o que a gente traz não é resolvido no conselho [...] eles até dão orientação na reunião mas não resolvem os problemas. (Entrevistado 13).
 Não comuniquei, e também acho que não dava tempo, pois tinha urgência, tinha que ser algo que agisse mais rápido. (Entrevistado 6).

Schimizu (2006) ressalta que nos conselhos de saúde as discussões sobre as necessidades de saúde, deveriam ser o foco principal, para a construção de Projeto de Saúde voltados para os interesses das coletividades. Contudo, a partir da análise das falas pode ser levantada a possibilidade de que estes espaços de participação social podem ser mais proativos e terem um

maior reconhecimento por parte da sociedade, se as demandas individuais, quando levadas pela população, forem discutidas e valorizadas nestes espaços, no sentido de instigar a gestão ou trabalhadores de saúde a criar ou implementar políticas de saúde, a fim de que o problema individual seja resolvido de forma a atender a necessidades coletivas.

Ainda nesse quesito, um entrevistado associou o descrédito nos conselhos à deficiências no atendimento à saúde, conforme está descrito no depoimento:

Não. Nunca fui. E eu acho que não resolveriam meu problema, sabe por quê? Eu acho que falta qualificar os profissionais a começar pelos atendentes que acham que é normal não conseguir [...]. (Entrevistado 20).

O depoimento acima pode ser analisado a luz de Bispo Junior e Gerschmans (2013) quando eles expressão que as limitações e dificuldades do SUS constituem-se em fatores limitantes da participação no âmbito dos conselhos. Os problemas de acesso, filas, tempo demasiado de espera e baixa capacidade resolutiva de alguns serviços desmotivam os cidadãos a lutar e a defender esse Sistema de Saúde. Esta análise configura em um dos maiores desafios de efetivação desses espaços de participação social do SUS: Melhorar a qualidade dos serviços de saúde, para que a população seja motivada a acreditar que a políticas públicas de saúde podem avançar e que é compensatório lutar pela qualificação e melhoria do SUS.

5.3 ANÁLISE DE RESULTADOS DO GRUPO II

Após análise das entrevistas do grupo I, serão expostas a seguir as categorias analisadas a partir dos depoimentos do grupo II, composto pela promotora e pelo defensor público estadual, ambos responsáveis pelas demandas de saúde em seus respectivos órgãos no município de Vitória da Conquista.

5.3.1 CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE

Quando interrogados sobre as instâncias de participação social, informaram saber da existência destes espaços, sendo citadas pelos entrevistados algumas dessas instâncias. Esta afirmativa está resumida através dos depoimentos:

Controle Social que a gente tem aqui no SUS se dá através da Secretaria Municipal de saúde. Tem a ouvidoria, onde eles escutam as demandas das pessoas, tem assistentes sociais da secretaria de saúde e tem as ouvidorias do próprio Ministério da Saúde. (Entrevistado 2).
Sim. Conheço. (Entrevistado 01).

Como pode ser observado, não foram citados os Conselhos de Saúde, contudo quando especificado pela pesquisadora sobre estas instâncias, os entrevistados, demonstraram saber da existência, expressando um conhecimento relativo em relação ao funcionamento e datas das reuniões. Como descrito abaixo:

[...] O Conselho de Saúde mesmo, faz reuniões periódicas mês a mês. [...] O Conselho é um órgão de controle não só social, mas de controle dos gastos [...]. (Entrevistado 02).

Estas falas demonstram uma fragilidade no vínculo entre estas instituições e os Conselhos de Saúde municipal, o que demanda necessidade de maior divulgação e aproximação dos conselhos de Saúde com estes órgãos, como também com outros setores da sociedade, para que estes espaços de discussão, deliberação e construção de políticas públicas, sejam realmente espaços de fortalecimento do SUS.

Esta fragilidade ficou um pouco mais transparente quando descreveram, sobre suas frequências e objetivos de participação nas reuniões:

Nunca fui e nunca fui convidado. (Entrevistado 01).
 [...] Já participei de algumas. Quando há um problema mais grave para ser discutido da cidade, ou uma coisa benéfica que a gente está buscando, pleiteando para a cidade eu vou às reuniões inclusive falo no conselho. Faço minha apresentação. (Entrevistado 02).

Foram questionados ainda, em relação às suas percepções acerca do funcionamento dos Conselhos de Saúde. A partir dos depoimentos a baixo, manifestaram os aspectos que ao olhar deles impedem os Conselhos de Saúde de serem mais efetivos.

[...] Mas eu acho tendencioso. A gente sempre encontra muita gente defendendo a política de saúde do município, defendendo não haver mudanças, então acho que o Conselho não atua muito nem faz muito o controle. E a população as vezes se acha um pouco desassistida, por isso procuram muito o Ministério Público. O conselho por si só não consegue dar estas respostas não. (Entrevistado 02).
 [...] O controle deve ser exercitado principalmente através dos conselhos de saúde. Entretanto, referidos conselhos têm enfrentado entraves a exemplo da falta de representatividade e de atuação quanto ao seu papel deliberativo. Na prática, na grande maioria dos municípios, o conselho local funciona apenas como órgão que encaminha as políticas públicas municipais já estabelecidas. (Entrevistado 01).

Corroborando o estudo segue a citação de Serapione

“Na última década, o debate sobre participação tem apontado a necessidade de adotar novas abordagens para reforçar a interação e o diálogo entre cidadãos e seus representantes, de uma parte, e profissionais e gestores, da outra parte. Em outras palavras, hoje em dia, a prioridade não é mais a de legitimar a participação dos cidadãos nos sistemas de saúde (preocupação advertida nos anos 80 e 90), mas a de melhorar a qualidade e a efetividade da participação, através da promoção de estratégia de inclusão...” (Serapione, pag. 4832, 2013)

5.3.2 PERCEPÇÃO A CERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O direito a saúde é um direito social de caráter coletivo, e dessa forma a opinião do jurista é questionável ao considerar o caráter individual do direito à saúde (NUNES, p. 318, 2009), contudo, Marques (p. 66, 2008) relata sobre os desafios para o Poder Judiciário, que não pode deixar sem respostas os casos concretos que são submetidos à sua apreciação, vem enfrentando dilemas e decisões trágicas, frente a cada cidadão que clama por um serviço, o qual, muitas vezes, apresenta-se urgente para que uma vida seja salva e um sofrimento minimizado.

Quando interrogados sobre a percepção em relação ao SUS, relataram:

Processo muito lento ainda. Estamos a quem do que prever a lei do SUS que eu acho fantástica. Eu acho que nenhum país do mundo tem um avanço em medicina pública como a gente aqui tem, previsto em constituição da república e em lei federal complementar, mas infelizmente é uma construção que está sendo a passos de tartaruga, muito problema de falta de verbas, que se estagna, não vai a frente às vezes retrocede. Acho que precisa de uma melhor administração e uma melhor fiscalização de verbas. Acho que precisaria de um melhor controle financeiro pelo conselho de buscar exigir a aplicação da verba com dignidade com probidade, enfim de maneira bastante resoluto e agente não está tendo isto. Às vezes o conselheiro não tem conhecimento para estar ali avaliando tabelas e contas de difícil compreensão. (Entrevistado 02).

O SUS é o resultado do reconhecimento do estado brasileiro de que o direito à saúde é direito de todos e obrigação do próprio estado, sendo condição essencial para o pleno exercício da cidadania; É resultado da necessidade de políticas públicas voltadas para efetivação do direito à saúde... Desde a criação do SUS, o país experimentou redução da mortalidade infantil e da mortalidade geral... o que denota a evolução do cuidado à saúde no Brasil. Porém, o sistema ainda experimenta problemas de gestão e financiamento e de ineficiência dos mecanismos de controle, os quais ficam ainda mais perceptíveis, quando se verifica a eficácia e eficiência de determinados serviços que são prestados, em detrimento de outros que são insuficientes para atender à demanda como leitos de UTI ou procedimentos de diagnóstico, ou quando o mesmo serviço em um determinado estado ou município é prestado de forma satisfatória, quando em outro não existe ou funciona de forma precária. (Entrevistado 01).

Oliveira (2013) traz que apesar das limitações, o SUS obteve muitos avanços desde a sua criação, a começar pelo reconhecimento da saúde como direito do cidadão e dever do Estado, numa concepção abrangente, de assistência integral à saúde de todos. Ainda em relação aos avanços do SUS Mendes (2013, p. 27) expressa que o nosso Sistema público de saúde tem uma dimensão verdadeiramente universal quando cobre indistintamente todos os brasileiros com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, de sangue, e de transplantes de órgãos.

Portanto, vale destacar que o SUS é ainda uma política pública recente, em construção com muitos resultados alcançados, e também com grandes desafios a superar.

O mau atendimento, as filas, a superlotação das emergências, a escassez de recursos nas unidades de saúde, a falta de leitos hospitalares e a demora na marcação de exames são algumas das evidências da inadequação entre o proposto pelo arcabouço jurídico-legal do SUS e a realidade dos serviços.

Diante do exposto pode-se inferir que muitos foram os avanços e conquistas do SUS, contudo ainda persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e qualificado. Para superar estes problemas são citados pelo CONASS (2006, p. 47) três desafios que precisam ser vencidos para superar estes problemas. São eles: O financiamento, a capacidade de gestão e os recursos humanos do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história de conformação do SUS traz a participação social como marco para a consolidação desse Sistema, visto que sua implantação se deu com a Reforma Sanitária, que se concretizou a partir de manifestações sociais por uma saúde que garantisse qualidade e acesso para todos, e cuja bandeira se concentrou na defesa da saúde como um direito de todos.

Nessa perspectiva de valorização e importância da participação social na formulação e implantação de políticas públicas, este estudo analisou inicialmente a percepção que usuários do SUS têm sobre o controle social, sendo enfatizados durante as entrevistas os Conselhos de Saúde, visto que são instrumentos legais e institucionalizados de participação do Sistema Único de Saúde. Os usuários entrevistados, pessoas que procuraram o Ministério Público e a Defensoria para alcançar alguma necessidade de saúde, demonstraram não conhecerem estas instâncias de participação social, com exceção de três usuários. Dois destes, a pesar de expressarem conhecimento da existência dos Conselhos de Saúde, nunca participaram de reuniões, por não acreditarem na resolutividade, ou melhor, demonstraram nas palavras “não acreditarem no SUS”, o que justifica para eles, a ausência nestes espaços.

Quando interrogados em relação ao itinerário até chegar aos órgãos judiciais, informam uma trajetória longa de “idas e vindas” nos serviços de saúde, contudo nenhum levou sua necessidade ao Conselho de Saúde, principalmente por não conhecerem, mas também devido a urgências, ou por não confiarem nas respostas que este espaço poderia dar para as suas demandas. Ao final do itinerário informaram satisfação em relação à Defensoria, pois apenas em dois casos as demandas não foram resolvidas. Contudo foi observado que muitos destes usuários estão apresentando novas demandas e informaram que já recorrerão novamente a

Defensoria. Esta conjuntura, observada nos resultados, nos leva a interrogar sobre o papel da judicialização e dos Conselhos de Saúde na implementação de políticas de saúde que venham melhorar o acesso à saúde e fortalecer o SUS.

A promotora pública e o defensor estadual que atendem as demandas de saúde no município de Vitória da Conquista, também foram entrevistados em relação a percepção do SUS e das instâncias de participação social, com ênfase nos Conselhos de Saúde. Nas falas demonstraram aprovação em relação a legislação do SUS, tecendo elogios à normatização da Política. Contudo apontaram retrocessos e “lentidão” no processo de afirmação dessa política e construção do SUS, apontando como principais problemas o financiamento e a má capacidade de gestão.

Nessa perspectiva, sabemos que transformar a saúde em um direito universal trouxe avanços, porém também enfrenta muitos desafios para sua implementação e efetivação. Regulamentá-la como um direito de todos, ou seja, de mais de 180 milhões de brasileiros, denota um grande arranjo de recursos. Contudo, a forma que esses recursos são geridos, e como eles são repassados para a população através das ações de saúde também se constitui em um desafio, que pode ser minimizado através do controle social efetivo e resolutivo.

Contudo, os resultados do estudo, refletem o silêncio e o distanciamento dos entrevistados, em relação a estas instâncias de participação social. Em contra partida observa-se que a população entrevistada encontra-se motivada, muitas das vezes pelos próprios serviços de saúde, mas também pela mídia e por outras fontes a continuar buscando a Defensoria Pública. Estes resultados apontam para uma intensificação da judicialização e enfraquecimento dos Conselhos de Saúde.

Se por um lado a judicialização encontra-se como a heroína destes usuários, o SUS foi situado em muitas falas como o vilão, embora alguns dos entrevistados tenham reconhecido qualidades e importância do SUS em seus processos de tratamento e cura de doenças.

A partir dos resultados é possível refletir ainda sobre o distanciamento entre os Conselhos de Saúde e as Funções Essenciais à Justiça. Contudo, esses espaços se fortaleceriam com a participação destas instituições nas discussões das políticas públicas municipais, onde Conselhos de Saúde, Defensoria Pública e Ministério Público compartilhariam conhecimentos, propostas e soluções para implantar ou implementar políticas públicas de saúde, que minimizem problemas de saúde individuais e/ou coletivos, de forma que o SUS se aproxime ao máximo da universalidade do direito a saúde.

Os resultados do estudo indicam ainda para uma necessidade urgente de divulgação, mas

principalmente sensibilização da sociedade para participar ativamente do controle social do SUS através dos Conselhos de Saúde, fortalecendo desta forma o Sistema Público de Saúde Municipal.

Dessa maneira, é importante enfatizar a relevância e a necessidade da articulação entre os setores saúde, principalmente os espaços de participação social, e o Poder Judiciário, para que juntos, possam identificar as deficiências do sistema, as barreiras de acesso e os obstáculos originados nos modos de organização dos recursos de assistência a saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. A. D. **Responsabilização por competição administrada no Sistema único de Saúde.** *Saúde em debate. Rumos do SUS: O legal e o real.* Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Rio de Janeiro. 2011.

ASENSI.F.D. **As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde.** Rio de Janeiro: Revista de Saúde Coletiva. vol 20. 2010.

BARDIN, Laurenci. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70 Ltda. 2011.

BARRETO, J.O. M; PASSOS, G.O. **Deliberação Política nos espaços de participação social do Sistema Único de Saúde do Brasil.** *Saúde em debate. Rumos do SUS: O legal e o real.* Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES. Rio de Janeiro. 2011. p 366 a 375.

BRASIL. **Conferência Nacional de Saúde, 8, 1986,** Brasília. Relatório final. Ministério da saúde: Brasília, 1986.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 8080/90.** Brasília - DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei 8142/90.** Brasília- DF, 28 de dezembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília. 1ª edição. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, NOB-SUS 01/96.* Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BISPO JUNIOR, J.P; GERSCHMAN, S. **Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde.** Rio de Janeiro: *Ciência e Saúde Coletiva.* 18(1). 2013. p. 6- 17.

CARVALHO, M.N; LEITE, S.N. **Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas.** *Interface: Comunicação, saúde e educação.*18(51). 2014. p. 736-748.

CHIEFFI, A.L; BARATA, R.B. **Judicialização da Política Pública de Assistência farmacêutica e Equidade.** Rio de Janeiro: *Caderno de Saúde Pública.*2009. p.1839- 1849.

Conselho Nacional De Secretários De Saúde – Conass. Progestores Programa De Informação E Apoio Técnico Às Novas Equipes Gestoras Estaduais Do Sus. Brasília/Df - 2003.

COTTA, R.M.M; CAMPOS, A.A.O; MENDONÇA, E.T; COSTA, L.S; SIQUEIRA, R.S.R. **Políticas de Saúde: Desenhos, modelos e paradigmas.** Viçosa: Editora UFV. Abrasco.

2013.

DRECH.R.L. **O acesso à saúde pública e a eficácia das normas de regulação do Sistema Único de Saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS: Para entender a gestão do SUS. 1ª edição. 2015.

FERNANDES, A.S. **Experiências e desafios na atenção básica e saúde familiar: caso brasil. Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.p. 63-75.

HEERDT, M.L; LEONEL, V. **Metodologia Científica e da Pesquisa.** *Disciplina na modalidade a distância.* 5a edição revista e atualizada. Palhoça. Unisul Virtual. Santa Catarina. 2007.

LENZA, P. **Direito Constitucional Esquematizado.** São Paulo: 14ª ed. rev. Atual. e ampl. Editora: Saraiva. 2010.

MARQUES, S.B. **Judicialização do Direito a Saúde.** São Paulo: Revista de Direito Sanitário. Vol 9, 2008. p. 65-82.

MENDES, E.V. **25 anos de SUS: Resultados e desafios.** Rio de Janeiro. Estudos Avançados 27. 2013.

MILANI, C.R.S. **O princípio da participação social na gestão de Políticas Públicas Locais.** Rio de Janeiro: RAP. vol. 42(3). 2008.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde.** 14 edição. Editora: Hucitec. 2014.

Noronha. J.C; Lima. L. D; Machado. C.V. **O Sistema Único De Saúde –Sus.**
In: Giovanella, L. Et Al. (Org.). Políticas E Sistemas De Saúde No Brasil. Rio De Janeiro: Fiocruz. 2008. Cap12. P. 435 – 472.

NUNES. L.G. A judicialização da saúde no Brasil: Tentativas para conter o fenômeno. Rio de Janeiro: Revista do CAAP. 2009. p. 313 a 337.

OLIVEIRA, A. M.C; ZÖLLNER, A.M. I; DALLARI, S.G. **Controle social no SUS: discurso, ação e reação.** Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva. Vol18, Agosto de 2013.

OLIVEIRA, C. **Financiamento, gestão e recursos humanos são os principais desafios do SUS.** RBA. 2013. www.redebrasilatual.com.br

PEPE, V.L.E; FIGUEIREDO, T.A, SIMAS, L; CASTRO,C.G,S.O. **Judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da Assistência Farmacêutica.** Rio de janeiro: Ciência e Saúde, vol.15.2010.

RONCALLI, A.G. **O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde.** *Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde.* Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49.

SERAPIONE.M. **Os desafios da participação e da cidadania nos Sistemas de Saúde.** Rio de Janeiro: Ciência e Saúde Coletiva. 2014. p. 4829-4839.

SILVA, L. P. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível.**(Monografia, construída no curso de especialização em Direito Público, no Curso de Pós Graduação Lato Sensu, do Instituto Brasiliense de Direito Público) IDP.<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREIT> O_A_SAUDE_por_Leny. Acessado em 20 de fevereiro de 2015.

SOUZA, E.C.F; MELO, R.L.A. Rio de Janeiro: **Acesso e Acolhimento na Atenção Básica.** Caderno de Saúde Pública. vol 24. 2008.

APÊNDICE

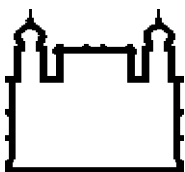
ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS USUÁRIOS DO SUS COM MANIFESTAÇÕES JUDICIAIS DIRIGIDAS À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

1. Nome:
2. Idade:
3. Escolaridade:
4. Qual problema te levou a procurar a Defensoria Pública?
5. Antes de buscar a Defensoria Pública você procurou algum outro órgão?
6. Por qual motivo você procurou a Defensoria Pública?
7. Quem te orientou a procurar a Defensoria Pública?
8. O seu problema foi resolvido pela Defensoria Pública?
9. A Defensoria te encaminhou para outro setor?
10. Você sabe o que é Conselho de Saúde?
 - 10.1 No Posto de saúde do seu bairro existe Conselho Local de Saúde?
 - 10.2 Compreende como funciona o Conselho Local de Saúde de seu bairro?
 - 10.3 Já participou de alguma reunião do Conselho Local de Saúde? Com qual frequência?
 - 10.4 O problema que te levou a buscar a Defensoria Pública foi alguma vez comunicado ao Conselho Local de Saúde?

Apêndice B

ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO A PROCURADORA PÚBLICA E DEFENSOR PÚBLICO DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA.

1. Nome:
2. Função pública:
3. Há quanto tempo atua no município como procuradora pública ou defensor público da saúde?
4. Conhece as instâncias de controle social do SUS?
5. Já foi convidada (o) a participar de alguma reunião do Conselho Municipal de Saúde?
6. Já participou de alguma reunião do Conselho Municipal de saúde?
7. Qual avaliação faz do controle social municipal?
8. Quais as principais demandas trazidas pela população?
9. Como avalia o processo de construção do SUS?



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada como “A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública.”, desenvolvida por Aline Benevides Sá Feres, discente do Mestrado Direito e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **Paulo Duarte de Carvalho Amarante**.

O estudo tem como objetivo geral, Identificar as fragilidades dos Conselhos de Saúde no município de Vitória da Conquista, fazendo uma interface com as manifestações remetidas aos órgãos essenciais á justiça, pelos usuários do SUS.

Está sendo convidado a participar da pesquisa, por ter procurado a Defensoria Pública no ano de 2014, como usuário do SUS, para manifestar uma necessidade de saúde não atendida pelo Sistema único de Saúde – SUS.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas o anonimato e privacidade das informações por você prestadas. O sigilo e a privacidade serão garantidos através da omissão na divulgação dos resultados da pesquisa, de qualquer dado que possa identificá-lo e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Você contribuirá na pesquisa através de sua participação em uma entrevista que será realizada pela pesquisadora Aline Benevides Sá Feres, na qual responderá a algumas questões referentes a sua relação com o Conselho de saúde e os caminhos que percorrestes até chegar a Defensoria Pública. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente trinta minutos. Somente terão acesso às entrevistas a pesquisadora e seu orientadora e ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Através desta pesquisa poderão ser identificadas fragilidades no Sistema de Saúde Municipal, em especial na rede de controle social do SUS. A apresentação e publicação destes

dados podem ser utilizadas como instrumento de direcionamento para implementação das políticas públicas de saúde municipal, traduzindo no benefício coletivo da pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos, podendo ocorrer algum dano emocional durante a entrevista, pela lembrança de experiências traumáticas, o que poderá ser minimizado pela condução do entrevistador.

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo que uma ficará de posse da pesquisadora e a outra via será entregue a você

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail: cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041- 210.

Aline Benevides Sá Feres

Contato com a pesquisadora responsável (inserção na ENSP/FIOCRUZ):

Tel: (77)88278426

e-mail: linebsenf@hotmail.com

Vitória da Conquista, _____ de _____ de _____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

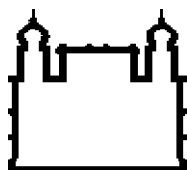
(Assinatura do participante da pesquisa)

Nome do participante:

Rubrica pesquisador: _____

Rubrica participante: _____

Apêndice D



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada como “A interface entre os Conselhos de Saúde do município de Vitória da Conquista e as manifestações dirigidas pelos usuários do SUS ao Ministério Público e Defensoria Pública.”, desenvolvida por Aline Benevides Sá Feres, discente do Mestrado Direito e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação do Professor Dr. **Paulo Duarte de Carvalho Amarante**.

O estudo tem como objetivo geral, Identificar as fragilidades dos Conselhos de Saúde no município de Vitória da Conquista, fazendo uma interface com as manifestações remetidas aos órgãos essenciais à justiça, pelos usuários do SUS.

Está sendo convidado a participar da pesquisa, por ser Procurador ou defensor público e atender as demandas relacionadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas o anonimato e privacidade das informações por você prestadas. O sigilo e a privacidade serão garantidos através da omissão na divulgação dos resultados da pesquisa, de qualquer dado que possa identificá-lo e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Você contribuirá na pesquisa através de sua participação em uma entrevista que será realizada pela pesquisadora Aline Benevides Sá Feres, na qual responderá a algumas questões referentes às manifestações dirigidas ao Ministério Público ou Defensoria e sua

percepção em relação ao Sistema único de Saúde – SUS. O tempo de duração da entrevista será de aproximadamente trinta minutos. Somente terão acesso às entrevistas a pesquisadora e seu orientador e ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Através desta pesquisa poderão ser identificadas fragilidades no Sistema de Saúde Municipal, em especial na rede de controle social do SUS. A apresentação e publicação destes dados podem ser utilizadas como instrumento de direcionamento para implementação das políticas públicas de saúde municipal, traduzindo no benefício coletivo da pesquisa.

Os riscos potenciais desta pesquisa são mínimos, podendo ocorrer algum dano emocional durante a entrevista, pela lembrança de experiências não exitosas, o que poderá ser minimizado pela condução do entrevistador.

Os resultados poderão ser divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma ficará de posse da pesquisadora e a outra via será entregue a você

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Tel e Fax - (0XX) 21- 25982863

E-Mail:

cep@ensp.fiocruz.br

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

[tica](http://www.ensp.fiocruz.br/etica)

Endereço: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ FIOCRUZ, Rua Leopoldo Bulhões, 1480 –Térreo - Manguinhos - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 21041- 210.

Aline Benevides Sá Feres

Contato com a pesquisadora responsável (inserção na ENSP/FIOCRUZ):

Tel: (77)88278426 e-mail: linebsenf@hotmail.com

Vitória da Conquista, _____ de _____ de _____

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da
pesquisa) Nome do participante:

Rubrica pesquisador:

Rubrica participante:
