

**Relato de experiência**  
**RELATO DE EXPERIÊNCIA: vivenciando a participação popular no Sistema Único de Saúde - SUS**

EXPERIENCE REPORT: experiencing popular participation in the Sistema Único de Saúde - SUS (Unified Health System)

**Maria Augusta Coutinho de Andrade Oliveira**<sup>a\*</sup>  
**France Araújo Coelho**<sup>a</sup>  
**Rodrigo de Barros Freitas**<sup>a</sup>  
**Ildiane Aparecida Gonçalves**<sup>a</sup>  
**Jorge de Assis Costa**<sup>a</sup>  
**Livia Lopes Barreiros**<sup>a</sup>  
**Mara Lúcia Farias Lopes e Silva**<sup>a</sup>  
**Roberta Feital Xavier**<sup>a</sup>  
**Igor Monteze Ferreira**<sup>a</sup>  
**Filipe Moreira de Andrade**<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Faculdade Governador Ozanam Coelho – FAGOC/Ubá-MG

**RESUMO**

**Objetivo:** relatar a experiência sobre uma vivência prática na realidade do Sistema Único de Saúde -SUS. **Método:** relato de experiência de uma vivência-prática por acadêmicos do 2º período de Medicina, na realidade do SUS, onde, durante a reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde, em abril de 2017, na cidade de Ubá-MG, foi apresentado, por uma das acadêmicas, um Projeto de Pesquisa intitulado “Integralidade no cuidado Pré-natal sob a perspectiva de puérperas do município de Ubá-MG”. **Resultado:** O que se pode observar nas graduações na área da saúde é estas não são formadas para compreender o SUS. Através de um contato mais próximo com a realidade, podemos amenizar as barreiras entre as faculdades e a inserção dos alunos no âmbito do SUS, trabalhando para uma maior mobilização social. **Conclusão:** Acredita-se que essa vivência possa contribuir para uma melhor formação



técnica, científica e política dos acadêmicos, na visão transdisciplinar e intersectorial, reconhecendo a importância da participação popular para a efetivação das políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Participação Popular. Integralidade. Formação em saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** To report the experience on a practical experience in the reality of SUS Health-System. **Method:** experience report of an experience and practice for students of the 2nd Medical period in the SUS reality, where during the plenary meeting of the Municipal Health Council, in April 2017 in the city of Uba-MG, was presented by One of the academics, a Research Project entitled “Integrity in prenatal care from the perspective of puerperal women in the municipality of Ubá-MG”. **Result:** We can contemplate graduations in healthcare is that this is not made to understand the SUS. Through a closer contact with reality, we can ease the barriers between the faculties and the insertion of the students in the scope of the SUS, working for a greater social mobilization. **Conclusion:** It is believed that this experience can contribute to a better technical training, scientific and policy scholars in interdisciplinary and intersectoral vision, recognizing the importance of community participation for the realization of public health policies.

**Keywords:** Popular Participation. Integrity. Training in health.

\* E-mail: [guguteoliveira@gmail.com](mailto:guguteoliveira@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

O controle social no Brasil é definido como a participação da comunidade nos processos de decisão sobre as políticas públicas e as ações estatais. São de grande importância social e política a participação popular e o controle social em saúde, pois se trata da garantia da participação na formulação e no controle das políticas públicas pela população, além de comporem um princípio do Sistema Único de Saúde – SUS (Rolim, Cruz, Sampaio, 2013).

Em 1988, o SUS foi inserido na Constituição Federal recém-redigida e adquiriu regulamentação com as Leis Orgânicas de Saúde de nº 8080/90 e nº 8142/90, as quais instituíram formalmente os princípios e diretrizes do SUS, dentre os quais o da participação social. A Lei 8080 de setembro de 1990 o explicitou e inseriu a ideia de controle social sobre a saúde (Coelho, 2012).

Em dezembro de 1990, foi sancionada a Lei 8142, a qual dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Essa lei definiu duas instâncias colegiadas, a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, em cada esfera de governo. A primeira deve ocorrer com periodicidade de quatro anos, com a participação de vários segmentos da sociedade e deve ter como objetivo avaliar a situação de saúde na esfera correspondente e a proposição de diretrizes para a formulação de novas políticas. O Conselho de Saúde atua no controle da execução das políticas de saúde e na formulação de estratégias na esfera correspondente, sendo composto por representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais de saúde, além de usuários. Ambas possuem organização e normas definidas em regimento próprio (Brasil, 1990).

Além de assegurar a participação social, a legislação do SUS preconiza o acesso universal aos serviços, garantindo o direito à integralidade e à equidade nas ações de saúde. Entretanto, esse sistema ainda possui um modelo que deixa muito a desejar. A garantia na legislação se compôs apenas como um passo na estruturação do que foi proposto como SUS, pois a prática não condiz com

o registrado na Carta Magna. O acesso ainda é excludente e seletivo, o que se deve principalmente a barreiras geográficas e socioeconômicas, como ocorre com os grupos de baixa renda, os quais apresentam baixa probabilidade de usar os serviços, muitas vezes devido à distância e à dificuldade de deslocamento, o que leva a uma baixa procura dos serviços. Depois de 1994, com a implantação da Estratégia Saúde da Família, apresentaram-se mudanças significativas, pois este programa teve como um de seus principais objetivos a reestruturação do SUS em todo o País e a sua implantação em locais que as políticas de saúde não alcançavam. Contudo, apesar das conquistas obtidas até agora, tal como a ESF, as iniquidades ainda se fazem muito presentes (Assis; Jesus; 2012).

Outra falha a ser apontada no sistema público está na formação dos profissionais que atuarão em seu âmbito, que ainda se encontra muito distante de alcançar a integralidade. Na perspectiva de solução desse problema, foi instituído, através da Portaria nº 198/04, o Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde, cujos objetivos estão centrados não apenas na qualificação dos profissionais, mas também na formulação de políticas, no controle social e na atenção e gestão de saúde (Batista, Gonçalves, 2011).

Tendo em vista a necessidade de renovação nas práticas educacionais, têm-se as propostas do educador Anísio Teixeira como alicerce para tais mudanças. Além de colocar em voga a transdisciplinaridade, Anísio foi precursor de modelos de ensino ativos, que envolvessem a relação humanística com a educação. Seu referencial pedagógico pode ser comparado ao de Abraham Flexner, autor de um estudo sobre a educação médica americana, o Relatório Flexner. Ambos preconizam uma educação baseada em um modelo de ensino-aprendizagem ativo, no qual se propõe o estudo de casos para a solução de problemas, em um contexto de prática concreta (Problem Based Learning – PBL). No entanto, mesmo com as propostas do educador brasileiro e o modelo flexneriano, o qual é seguido pelas melhores universidades no mundo, ainda se

observam divergências, o que leva a uma brecha na educação dos profissionais (Filho, 2014).

De acordo com Flexner (1910 citado por Filho, 2014):

No lado pedagógico, a medicina moderna, como todo ensino científico, é caracterizada por atividade. O estudante não mais apenas observa, escuta e memoriza, ele faz. Suas próprias atividades no laboratório e na clínica são os principais fatores na sua instrução e na sua disciplina. Uma educação em medicina hoje envolve tanto o aprender quanto o aprender como (learning how).

A disciplina Saúde e Sociedade I, ministrada no segundo período da graduação em Medicina, contempla atividades práticas direcionadas a inserir o acadêmico na realidade do Sistema Único de Saúde, a fim de desenvolver nele um raciocínio crítico-reflexivo a respeito das políticas públicas.

Observando-se a necessidade de uma abordagem prática na formação profissional para que esta se dê de maneira qualificada – ressaltando as falhas existentes nesse processo supracitadas – e retomando a questão da participação e controle social no SUS, sabendo-se que o ensino deste é preconizado nas instituições, o presente estudo tem por objetivo apresentar um relato de experiência de uma visita realizada pelos alunos do curso de Medicina da Faculdade Governador Ozanan Coelho a uma reunião do Conselho Municipal de Saúde de Ubá – MG, como integrante das atividades da disciplina Saúde e Sociedade I.

## MÉTODO

Relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do 2º período do Curso de Bacharelado em Medicina, da Faculdade Governador Ozanan Coelho, no município de Ubá-MG.

A experiência ocorreu por meio da participação dos acadêmicos em uma reunião plenária do Conselho Municipal de Saúde no dia 11 de abril de 2017, quando foi apresentado um projeto de pesquisa a ser implementado,

por uma acadêmica, intitulado “Integralidade no cuidado Pré-natal sob a percepção de puérperas do município de Ubá-MG”.

Participaram da reunião 24 acadêmicos de Medicina, que puderam vivenciar a existência de um espaço de escuta e fala para o cidadão, muito pouco conhecido de toda a população.

## RESULTADOS

Durante toda a reunião, constatou-se a presença de conselheiros, de representantes de organizações não governamentais, do Secretário Municipal de Saúde e de representantes de instituições prestadoras de serviços à saúde. Os acadêmicos puderam vivenciar como as políticas públicas, com seus programas e ações, têm espaço, garantido pela Lei Orgânica 8.142/90, para serem discutidas e implementadas. Conheceram pessoas comuns da sociedade que defendem o direito à saúde, garantido pelo art. 196 da Constituição Federal. Presenciaram discussões sobre financiamento de programas de saúde e relatos do trabalho da Ouvidoria Municipal.

## DISCUSSÃO

Essa oportunidade desperta o contato com uma situação nova, instigadora, que pode favorecer o processo de formação e atuação desses futuros profissionais da área da saúde, contribuindo, com esse tipo de trabalho, para a elaboração de novas políticas públicas de saúde no âmbito municipal, pois, através dos resultados obtidos, podemos levantar fragilidades e/ou mazelas do sistema de saúde não antes detectadas, podendo embasar a tomadas de decisões por parte dos gestores.

Um obstáculo presenciado é a necessidade de haver uma melhor articulação entre as redes, a fim de garantir a integralidade das ações, como também um conhecimento maior do funcionamento do Sistema Único de Saúde por parte dos cidadãos. Presenciamos uma participação popular ainda muito aquém do desejável para que um município possa

garantir aos seus cidadãos os direitos definidos na Constituição Federal. Será que todo cidadão, profissional da saúde ou não, conhece o modelo assistencial no qual está inserido, ora trabalhando, ora exercendo o direito de sua assistência à saúde?

## CONCLUSÃO

Apesar dos muitos desafios, conclui-se que a iniciativa de possibilitar a aprendizagem, a produção de conhecimento e experimentação nesses espaços reais acaba por estimular o estudante na mudança de sua visão, gerando oportunidades únicas para maiores discussões, contribuindo para uma práxis pedagógica reflexiva e crítica que possa transformar realidades.

## REFERÊNCIAS

ASSIS MMA; JESUS WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 2012; 17(11):2865-2875.

BATISTA, K. B. C.; GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde e Sociedade*, 2011, São Paulo, 20(4).

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1990.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. *Saúde e Sociedade*, 2012, São Paulo, 21(1).

FILHO, N. A. Nunca fomos flexnerianos: Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2014, Rio de Janeiro, 30(12).

ROLIM, L. B. et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde Debate*, jan./mar.2013, Rio de Janeiro, 37(96).