

Participação popular na Estratégia Saúde da Família: espaço potencial de construção de saúde

Popular participation in the family health strategy: potential space of health construction

Kátia Cristina dos Santos Vieira¹

Resumo

Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) devem atuar como interlocutores entre a comunidade e a direção da unidade de saúde para melhor atender às necessidades da comunidade local. Entretanto, a simples implantação dos CLS não garante uma gestão participativa no SUS. Observando o cenário de uma USF, do município de Santo André, no qual muitos usuários tinham dificuldade em identificar seus representantes, questionou-se como tem se dado essa representatividade. Considerou-se necessário fortalecer o espaço do CLS. Implementou-se algumas ações, como: conversa com a população sobre a função do CLS, confecção de um cartaz sobre essa instância, incentivo da comunidade para participar das reuniões mensais, um mural na USF para divulgar informações referentes ao CLS. Essas ações foram disparadoras do processo de reaproximação desses sujeitos na busca da construção de um espaço para o exercício da cidadania e de um serviço de saúde de qualidade.

Palavras-chave: estratégia saúde da família, participação da comunidade, planejamento em saúde.

Abstract

Local Health Councils (CLS) should act as interlocutors between the community and the health unit management to better meet the needs of the local community. But the simple implementation of CLS does not guarantee participative management in SUS. Observing the scenario of a USF (Family Health Unit), of Santo André city, in which many users had difficulty in identifying their representatives, it was questioned how this representativity has occurred. It was considered necessary to strengthen the space of the CLS. Some actions were implemented, such as: a conversation with the population about the role of the CLS, the creation of a poster about this body, the community's incentive to participate in monthly meetings, a mural at the USF to disseminate CLS information. These actions were triggering the process of rapprochement of these subjects in the search for the construction of a space for the exercise of citizenship and a quality health service.

Keywords: family health strategy, community Participation, health planning.

Introdução e justificativa

O interesse pelo tema foi delineando-se com a minha inserção como enfermeira e encarregada técnica em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Santo André, no Estado de São Paulo.

Participando de reuniões de conselho local de saúde, percebi a dificuldade dos conselheiros em fazer desses instantes oportunidades de convivência democrática de propostas e utilizar esse espaço para o exercício da cidadania. Observei,

¹ Kátia Cristina dos Santos Vieira (KCSVieira@santoandre.sp.gov.br) possui mestrado profissional em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos, residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Fe-

deral de São Carlos e graduação em Enfermagem Bacharelado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Atualmente atua como encarregada técnica em uma Unidade de Saúde da Família do município de Santo André –SP.

também, que a comunidade tinha dificuldade em identificar os conselheiros que representavam os usuários do serviço, bem como a função do conselho.

Essa situação vivenciada suscitou alguns questionamentos: Qual é o entendimento que os conselheiros de saúde têm sobre essa instância de participação popular? Que tipo de representação é essa, cujos representados não reconhecem seus representantes?

Após a aprovação da Constituição Federal Brasileira de 1988, que definiu a saúde como resultante de políticas sociais e econômicas e como “direito de todos e dever do Estado”, o Sistema Único de Saúde (SUS) é instituído. A partir de então as ações e os serviços de saúde deveriam ser promovidos por um sistema único, organizado com base nos princípios da **descentralização, integralidade, resolutividade, universalidade, equidade, intersetorialidade, participação e controle social**. Buscou-se, assim, garantir a ampliação do acesso e a participação social na gestão e organização dos serviços de saúde, além de mudanças nas formas de produzir assistência à saúde no país.

Para suplantiar o modelo assistencial hegemônico, também conhecido como modelo clínico, que apresenta características curativa, técnica, biologicista e individual, com centralidade na figura do médico, o Ministério da Saúde define a Atenção Básica à Saúde (ABS) como reordenadora do sistema, sendo prioritariamente implantada através do Programa de Saúde da Família (PSF).¹

Tal estratégia procura reafirmar os princípios básicos do SUS e representa a possibilidade de aproximação entre serviço/sistema e usuários/necessidade, pautado no pressuposto do diálogo entre equipe multiprofissional e usuário.² A proposta de ESF prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a Equipe de Saúde

da Família, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades e no acompanhamento da avaliação de todo o trabalho.

Esse estudo abordará a participação institucionalizada, especificamente o Conselho Local de Saúde, instrumento de controle social. Isso não se deve a uma desvalorização de outros espaços de participação e, muito menos, de uma redução da participação popular a reuniões esporádicas de conselho. Trata-se somente de reconhecer a potencialidade desse espaço como decisório nas ações de saúde.

Controle social é o termo mais utilizado, mas se trata de um reducionismo, uma vez que esse não traduz a amplitude do direito assegurado que permite não somente o controle e a fiscalização permanente da aplicação de recursos públicos. Esse direito se manifesta através da proposição, onde cidadãos participam de formulação de políticas, intervindo em decisões e orientando a administração pública quanto às melhores medidas a serem adotadas, com o objetivo de atender aos legítimos interesses públicos.³

Assim, é através da participação popular que se busca assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde.³

A Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e define instâncias de controle social nas diferentes esferas de gestão, a saber: Conselhos e Conferências de Saúde.⁴

Os Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo a participação do usuário paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos. Eles atuam 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 do governo.⁴

Quanto aos Conselhos Locais de Saúde (CLS), esses são órgãos auxiliares e colegiados, hierarquicamente subordinados ao Conselho Municipal de Saúde, tendo como finalidade definir as prioridades de atuação das unidades de saúde, conforme diretrizes estabelecidas pela Conferência e Plano Municipal de Saúde. Deve ser composto por usuários, representantes dos trabalhadores de saúde e pela administração da unidade, ser paritário, garantindo metade dos participantes como representantes de usuários e da população local.

Como atribuições do Conselho Local de Saúde, destaca-se:⁵

- I. *conhecer os problemas de saúde da população da área de abrangência da unidade ou da população por ela atendida, de acordo com seu grau de complexidade;*
- II. *atuar como interlocutores entre a comunidade, a direção da unidade e o Conselho Municipal de Saúde na discussão dos problemas da unidade de saúde e das necessidades e demandas da população;*
- III. *representar a população, quando couber, mediante petições, requerimentos, abaixo-assinados e outros;*
- IV. *fiscalizar o desenvolvimento das metas e diretrizes estabelecidas na unidade e apresentar propostas para aperfeiçoar o planejamento e a organização dos serviços prestados à população pela respectiva unidade de saúde;*

V. *incentivar a população a utilizar os serviços públicos de saúde;*

VI. *avaliar quadrimestralmente os relatórios de produção e o desempenho da Unidade de Saúde, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo;*

VII. *aprovar seu Regimento Interno, respeitadas as deliberações do CMS, e avaliar quadrimestralmente os relatórios de produção. (Santo André, 2015).*

A construção do controle social dentro de um espaço participativo local de saúde torna-se muito importante para a população, pois amplia ainda mais a descentralização das decisões e a população pode acompanhar, avaliar e indicar prioridades para as ações de saúde a serem executadas pela ESF, todavia, não se pode restringir a ele a solução de todos os problemas enfrentados na saúde.⁶

Os Conselhos devem proporcionar convivência democrática de propostas, às vezes conflitantes, mas o que se verifica na realidade, muitas vezes, é uma arena de conflitos de diferentes grupos em disputa. Ao transferir poderes a seus representantes o cidadão espera que esses respondam não apenas aos interesses pessoais e sim coletivos.³

Segundo Soratto, Witt e Faria⁶, em sua pesquisa, observaram que há um discurso reclamatório de indignação individual, mas não um de participação coletiva, detecção, priorização e solução dos problemas cotidianos e da organização dos serviços de saúde. Percebe-se, por outro lado, no interior dos serviços de saúde, o entrave para a participação popular. Isso porque abrir a porta e o interior dos serviços de saúde significaria e implicaria compartilhar saberes e poderes.

É necessário que o trabalhador de saúde entenda que uma parceria com a comunidade, valorizando o saber popular e o diálogo, não acarretará na diluição do seu poder. Ao contrário, contribuirá para a potencialização do poder de trabalhadores de saúde e usuários, porém levando-os a uma nova forma de exercê-lo, não mais autoritário/submisso, mais crítica, reflexiva, dialógica, o que pode ser a base para uma mudança que antes parecia utópica.⁷

Embora a participação popular e o controle social sejam garantidos legalmente, a existência e simples implantação dos Conselhos de Saúde não garantem uma gestão democrática e participativa no SUS. Faz-se necessário reconhecer os desafios que envolvem a efetiva operacionalização desses espaços de participação.

Na realidade dos serviços de saúde, há uma grande dificuldade entre os trabalhadores no sentido de mobilizar e incentivar a população para juntos pensarem e construir a saúde.⁶

O Conselho tem que ser construído de maneira que seja um espaço consensual, em que as discussões se convergem para o interesse de todos. Ratifica-se para isso a importância da sensibilização dos conselheiros quanto às suas atribuições, as quais ultrapassam defender interesses particulares, ou seja, ressignificar o Conselho Local de Saúde como espaço de potencialização das mudanças significativas na realidade de saúde.

Objetivos

Objetivo geral

Fortalecer o espaço do CLS enquanto instrumento de participação social, de maneira que esse seja efetivo e se obtenha mudanças significativas da condição de saúde da comunidade.

Objetivos específicos

- Compreender como os conselheiros de saúde entendem o seu papel.
- Discutir com os conselheiros de saúde suas atribuições legalmente definidas.
- Estimular a comunidade a participar das reuniões de Conselho Local de Saúde.

Metodologia

Visando a atingir os objetivos propostos e utilizando-se desse período como preparatório para as eleições do CLS que estava programado para 29/6/2017, os conselheiros de saúde realizaram uma mobilização, no dia 18/4/2017, abordando os usuários em sala de espera para consulta. Tal mobilização era para ressaltar o papel do conselho, bem como convidar os cadastrados para as reuniões periódicas.

Foi confeccionado um cartaz explicativo sobre o CLS, com uma linguagem simples e de fácil entendimento pela comunidade, que ficou exposto na USF.

Separou-se também um mural na USF apenas para veicular informações sobre o conselho. Nele foram expostos os nomes dos conselheiros e a programação anual de reunião. Após as eleições, na primeira reunião do ano de 2018, foi lido o regimento interno, sanando dúvidas quanto às atribuições de seus membros.

Cada conselheiro foi incentivado a trazer pessoas da comunidade para conhecer a dinâmica desse espaço. Além dessas ações, devido a um assunto de extrema relevância pública e às diversas dúvidas que circulavam entre a população, foi realizado por uma das enfermeiras da USF, no dia 19/1/2018, roda de conversa com os conselheiros abordando o tema Febre Amarela. Dessa maneira, seguimos tentando realizar maior aproximação entre conselheiros-unidade-comunidade.

Resultados

Nas reuniões de CLS, subsequentes a essas atividades, percebeu-se a adoção de uma postura mais dialógica por parte dos representantes da comunidade, na construção de soluções de problemas. Os conselheiros representantes da comunidade passaram a exercer um papel que vai além da função fiscalizadora. Quanto aos funcionários, esses externalizam com mais clareza as dificuldades enfrentadas dia a dia porque entendem que o conselho é um parceiro na construção de serviço de qualidade à população.

Considerações finais

A experiência relatada acima foi um disparador do processo de reaproximação desses sujeitos na busca da construção de um espaço para o exercício da cidadania e, conseqüentemente, de um serviço de saúde de qualidade que melhor atenda às necessidades da comunidade.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2. Vieira AM, Neto JM, Crepaldi TMS, Saito RXS. O trabalho em equipe no Programa Saúde da Família: integração para a integralidade da assistência. In: Saito RXS (Org). Integralidade da Atenção: organização do trabalho no programa saúde da família na perspectiva sujeito-sujeito. São Paulo: Martinari, 2008. P. 17- 46.

3. Rolim LB, Cruz RSBLN, Sampaio KJAJ. Participação popular e controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate. 2013 Jan/mar; 37(96): 139-147.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 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. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

5. Santo André. Lei nº 9.698, de 19 de junho de 2015. Dispõe sobre a Conferência Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, os Conselhos Locais de Saúde e dá outras providências. Santo André, 2015. Disponível em: <http://www2.santoandre.sp.gov.br/index.php/legislacao-conselho-saude>

6. Soratto J, Witt RR, Faria EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. Physis, Revista de Saúde Coletiva. 2010; 20(4): 1227-1243.

7. Campos L, Wendhausen A. Participação em Saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2007 Abr/jun; 16(2): 271-279.