

**Introdução:** Decorrente do processo de democratização, as primeiras transformações dos serviços de saúde ocorreram na década de 1980, com o movimento da Reforma Sanitária, a Oitava Conferência de Saúde e a Constituição Brasileira de 1988. A população garantiu mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde visando à promoção, proteção e recuperação da saúde (KLEBA, 2005). Complementando, a Lei nº 8.142/90 garante a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS, enquanto a Portaria nº 648/2006 responsabiliza os integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF, entre outros, a mobilizar a população e a fortalecer a participação da comunidade, na perspectiva de identificar e planejar ações relacionadas à saúde, focando a realidade local, processo este, ainda em construção (BRASIL, 2006). Entende-se que envolver a comunidade no processo de construção da saúde é fundamental para que percebam as reais necessidades, e que a partir destas, reflitam sobre os problemas vivenciados, elegendo/levantando propostas e soluções para que de maneira efetiva alcancem melhores condições de saúde. Este resumo visa relatar as ações realizadas durante a execução do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem da UNOCHAPECÓ, inserido no PRÓ-Saúde – Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Tem como **objetivo**, fortalecer ações em saúde com a participação da comunidade da área de abrangência do Centro de Saúde da Família (CSF) Gilson Buss do Bairro Saic, baseado na Teoria de Imogene King. **Metodologia:** Este trabalho constitui-se numa prática assistencial educativa e está em fase de desenvolvimento. Realiza-se a partir de encontros com grupos diversificados da comunidade, dentre eles, escolares da 4ª série de uma Escola Básica Municipal, Equipe do Centro de Convivência do Idoso, Grupo de Idosos, Conselheiros Locais de Saúde e a Equipe da ESF, todos pertencentes à área de abrangência do Centro de Saúde da Família Gilson Buss, situado no bairro SAIC em Chapecó-SC, no período de fevereiro a junho de 2010. Com cada grupo foram realizadas separadamente três oficinas educativas, baseadas na educação e promoção em saúde. No primeiro encontro utilizou-se a Dinâmica denominada Construção da Cidade Ideal, abordando o conceito de saúde no âmbito individual e coletivo bem como os determinantes e condicionantes em saúde, conforme as legislações (Lei nº. 8.080/90, Portaria nº. 648/06 e Portaria nº. 687/06). No segundo encontro o tema abordado foi a Participação Social, através das legislações (Lei nº. 8.142/90 e a Resolução nº. 333/03). Este, também refletindo sobre o envolvimento individual e coletivo. Para desenvolver a

oficina utilizo-se a dinâmica da construção do Mapa Falante/inteligente, para que os grupos identificassem as potencialidades e fragilidades/problemas existentes no seu território. No terceiro encontro a partir dos problemas/fragilidades levantada nos encontros anteriores, cada grupo planejou propostas/estratégias/ações, nomeando os responsáveis pela execução. Com o Conselho Local de Saúde foi realizado apenas um encontro, abordando as legislações Lei nº. 8.080/90, Lei nº. 8.142/90, Resolução nº. 333/03, Portaria nº 648/06 e Portaria nº. 687/06, reforçando as formas de participação. Até o presente momento, foram identificados pelos grupos 55 fragilidades/problemas, categorizados através dos determinantes e condicionantes de saúde. **Resultados:** A ESF tem como ação central um conjunto de práticas orientadas, as quais impulsionam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos que favoreçam o cuidado à saúde e que permitam alcançar estratégias para um maior controle sob as condições de vida do indivíduo, família e comunidade (BESEN et al, 2007). O trabalho educativo é considerado ferramenta fundamental para o êxito do modelo assistencial à saúde, baseado na atenção primária, onde substituem a centralidade do indivíduo por uma abordagem na família comunidade e prevenção (FUHRMANN, 2003). Neste trabalho educativo buscou-se identificar a percepção que cada grupo trabalhado tem, em relação à saúde individual e da comunidade a partir da realidade do território. Nas oficinas trabalhadas vislumbrou-se que os participantes ampliassem sua percepção sobre saúde e participação social. Na primeira oficina percebeu-se que o conceito de saúde de cada grupo está diretamente vinculado à percepção de cada indivíduo em relação a sua realidade e o meio em que vive. A equipe se destacou entre os grupos, aproximando-se do conceito de saúde utilizado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, fator este que podemos atribuir ao maior conhecimento teórico deste grupo sobre a legislação. A compreensão dos demais integrantes dos grupos ainda está centrada ao modelo Biomédico, constatação feita, pelo fato de atribuírem para a equipe a responsabilidade pela sua saúde. Destacam em suas falas, que a saúde existe quando a doença está ausente. Evidencia-se dessa forma, certa dificuldade dos indivíduos se perceberem sujeitos ativos na construção da saúde. Na segunda oficina, ao ser abordado o conceito de participação social com os grupos, novamente se observou que a equipe se destacou em relação ao conhecimento sobre o assunto. Por parte dos profissionais da equipe, percebeu-se que a mesma pensa que a comunidade também é conhecedora do conceito de ampliado de saúde e da participação social. No entanto, constatou-se que os demais integrantes dos grupos não têm conhecimento teórico sobre a participação social, uma

vez que, ninguém sabia o que é o Conselho Local de Saúde e nem quais as suas atribuições. Este dado é relevante na medida em que evidencia uma compreensão equivocada da equipe de saúde, e pode ser compreendido como um fator que interfere/dificulta a mobilização/participação da população nas questões relacionadas à saúde. Todos os grupos demonstraram ser conhecedores das potencialidades do seu território, além de pontuarem os principais problemas vivenciados por eles e pela comunidade. O que se percebe é que cada grupo, a partir das suas relações pessoais e do território em que está inserido remete os problemas de saúde a essa realidade. No terceiro encontro os conteúdos/conceitos trabalhados nos encontros anteriores estiveram mais presentes, quando demonstraram perceber seu papel diante da comunidade, especialmente no que diz respeito à participação social. Nessa etapa, reforçou-se a responsabilidade dos indivíduos e dos grupos com o meio em que vivem. A partir das fragilidades/problemas levantados por cada grupo organizou-se uma lista, onde os integrantes dos grupos elegeram propostas/estratégias/ações a serem implementadas, assumindo tarefas, se colocando como co-responsáveis na perspectiva de exercer seu papel de cidadão, visando melhorar a qualidade de vida na comunidade. **Considerações finais:** Considera-se que a participação social na gestão das políticas de saúde ainda é um processo em construção. O TCC buscou fortalecer a participação da comunidade, contribuindo na identificação de situações de vulnerabilidade, viabilizando possibilidades de parcerias e auxiliando no planejamento de ações de promoção a saúde. Nessa construção a comunicação entre os profissionais e a população desempenhou um papel fundamental, aproximando a comunidade das questões relacionadas a participação social em saúde. Desencadeou ainda, a percepção de responsabilidade de cada indivíduo e do grupo em relação ao seu território enquanto sujeitos ativos e integrantes do processo de construção da saúde. Enquanto acadêmicas do curso de Enfermagem compreendemos que as atividades desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde com a comunidade devem ser fortalecidas para garantir o controle social previsto no Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde.

## **REFERÊNCIAS**

BESEN, Candice Boppré et al . A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2007 .

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 333/03 que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

BRASIL. **Lei nº. 8080 de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidente da República.

BRASIL. **Lei nº. 8142 de 28 de dezembro de 1990**, que 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. Presidente da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

FUHRMANN, Nadia Lucia. Programa Saúde da Família: viabilizando a saúde pública universalizada no Brasil. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 2, dez. 2003.

KLEBA, Maria Elisabeth. **Descentralização do Sistema de Saúde no Brasil: limites e possibilidades de uma estratégia para o empoderamento**. Chapecó: Argos, 2005. 476p