

A participação comunitária nas tomadas de decisões de equipes de Estratégia de Saúde da Família: o caso de três municípios circunscritos pela 13ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Leni Dias Weigelt¹, Suzane Beatriz Frantz Krug¹, Luciele Sehnem¹, Fernanda Jacoboski Gasparello², Daiane Selke³.

Introdução

O presente estudo caracteriza-se como um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Saúde da Família: um olhar sobre a estratégia nos municípios da 13ª Coordenadoria Regional da Saúde-RS⁴” desenvolvida pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS - UNISC. Essa pesquisa tem como proposta o conhecimento e análise das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), incluindo o enfoque a respeito da participação da comunidade na gestão das políticas públicas que envolvem as ESFs dos municípios desta abrangência.

Estudos sobre o desenvolvimento das ações e desempenho das equipes nas unidades básicas de saúde vêm apontando a ausência do usuário como protagonista de seu próprio viver e da produção de seu cuidado juntamente com a equipe de profissionais de saúde, situação em que coloca a população fora do âmbito das decisões que na maioria das vezes lhe diz respeito (MATUMOTO, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como proposta políticas de saúde não emergenciais, mas ações de continuidade e interligação entre políticas e população, onde diversas entidades, setores e comunidade se articulam para que as políticas e ações em saúde sejam mais eficazes e atendam as necessidades da população. De acordo com BACKES et al. (2009) “não basta garantir o acesso e/ou o direito ao sistema público de saúde. Muito além de possibilitar o acesso, é preciso criar uma consciência política nos usuários para que não se tornem meros receptores ou interlocutores das propostas governamentais” mas que estejam engajados no processo de transformação social.

Se pensada a atenção integral à saúde e a democratização das relações de trabalho e de interação trabalhador e usuário; a população, os grupos sociais, os usuários são concebidos como partícipes dos processos e decisões, direito garantido constitucionalmente. O controle social preconizado na Lei Federal 8142/90 é a expressão mais viva do direito de participação da sociedade nas decisões tomadas pelas diversas instâncias de governo, no que se refere à deliberação sobre os problemas e intervenções na área da saúde. Portanto, faz-se necessário aprofundar a compreensão sobre essa participação.

A Política Nacional de Humanização (PNH) “preconiza a construção de uma gestão participativa que envolva trabalhadores da saúde, gestores e usuários em um pacto de corresponsabilidade baseado em compromissos com o sistema de saúde” (TRAD e ESPIRIDIANO, 2009), também preconiza o princípio da democratização como requisito na humanização em saúde e a autonomia dos serviços e coletivos que integram o Sistema

¹ Docente do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Integrante do GEPS

² Acadêmica de Enfermagem, Bolsista PUIC/Programa UNISC de Iniciação Científica. Integrante do GEPS.

³ Acadêmica de Enfermagem, Bolsista PIBIC/ Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - Cnpq. Integrante do GEPS

⁴ Projeto de Pesquisa contemplado por auxílio financeiro: ARD (Auxílio Recém-Doutor)/FAPERGS – edital 2009.

Único de Saúde. Acredita-se que os vínculos formados nas estratégias são oportunidade para a promoção da autonomia do usuário e a participação na organização dos serviços.

Metodologia

Nesse trabalho foram analisados os dados obtidos em três municípios com um total de sessenta e um mil e noventa e cinco habitantes, na região do Vale do Rio Pardo. Metodologicamente, a investigação seguiu a trajetória quantitativa descritiva, utilizando-se como instrumento de coleta de dados questionários com os usuários cadastrados em seis ESFs dos municípios. Com os dados coletados elaborou-se estratificações numéricas que possibilitaram a quantificação dos mesmos.

Na análise dos dados foram selecionadas duas questões entre as nove aplicadas aos usuários, as quais se referem à participação dos usuários nas decisões da ESF e de que forma isto acontece, outra questão abordada foi se os usuários sabem para onde dirigir-se em casos de críticas, elogios e sugestões sobre o serviço. A pesquisa foi fundamentada em princípios éticos de acordo com a Resolução 196/96, Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob protocolo N° 3755/09.

Resultados e Discussão

A amostra compreendeu cento e quarenta e nove usuários, entre dezoito e noventa anos de idade, sendo a maioria do sexo feminino (80,5%) com escolaridade ensino fundamental incompleto (60,6%). Ao serem questionados sobre sua participação nas decisões da ESF, cento e vinte e cinco, ou seja, 83,9% dos usuários relataram não participarem das decisões das unidades de saúde. Alguns relataram não saber como ocorre o processo de participação das decisões e outros acrescentaram que as equipes de saúde permitem a participação de alguns usuários da comunidade, porém não definiram quem participa. Quanto à forma de participação, 12,8% dos que responderam que participam, apontaram que é através de reuniões e outros ainda acrescentaram que são comunicados das decisões pelo agente comunitário de saúde.

Muitos projetos e programas de saúde são desenhados e executados para a população, no entanto acredita-se que o mais adequado para garantir a participação seria que fossem elaborados e desenvolvidos com a população, quer dizer, contando com a presença dos trabalhadores da saúde, gestores e sociedade, num processo de diálogo e negociação. Além disso, identifica-se uma fragilidade na expressão de conhecimentos quanto ao direito de participação dos usuários na gestão e condução do trabalho nos ESFs, podendo estar representado pela carência de motivação e interesse por essa inclusão nas tomadas de decisão referentes à saúde da comunidade.

A ESF deve estar organizada de forma a promover a descentralização e horizontalização da gestão, produzindo espaços de diálogo onde se valorize a subjetividade dos sujeitos envolvidos e ainda que promova a autonomia dos coletivos. De acordo com BISPO JUNIOR e SAMPAIO (2008) estudos tem demonstrado que o processo de participação social encontra-se incipiente, e destacam que fatores como mobilização e organização da população local somado a autoridades que incentivem e respeitem a decisão popular, são instrumentos fundamentais para a concretização e fortalecimento da gestão participativa. Os autores ainda lembram que estes mecanismos muitas vezes encontram-se frágeis e o que se observa é o paternalismo; mesmo havendo a presença de Conselhos

Municipais de Saúde que promovam formas mais democráticas de participação, estes encontram-se limitados pela realidade cultural e política dos municípios brasileiros, e nestes muitas vezes observa-se o assistencialismo como ferramenta mais eficaz para a desmobilização popular.

Através da análise do presente estudo vale ressaltar que a promoção da participação popular depende de vários fatores e interesses políticos e sociais. Assim ressalta-se a importância da busca por alternativas que promovam no campo da prática o que já vem sendo garantido no plano legal.

Os usuários, ao serem questionados para onde se dirigem em casos de críticas, elogios e sugestões sobre o serviço, 69,8% dos mesmos responderam não ter conhecimento para onde se encaminhar. Situação bastante preocupante, uma vez que não identifica e compromete o gestor da saúde no município, como também o usuário não se identifica como um responsável pela avaliação das ações de saúde, não contribuindo para a qualificação das mesmas.

A gestão participativa legítima e promove a autonomia dos usuários, que através de vínculos de co-responsabilidade passam a gerir junto as demais instâncias as ações e políticas de saúde, neste contexto buscam-se a resolubilidade dos problemas da realidade local. Para o exercício deste direito PEDROSA (2008) aponta a necessidade de educação popular a fim de promover a participação qualificada dos sujeitos, efetivando o protagonismo das classes populares junto às políticas públicas. Com base nos dados analisados é importante ressaltar a necessidade de promoção de encontros entre os movimentos sociais e o governo, e que as ferramentas que possibilitam a interação do usuário junto aos serviços sejam divulgadas para que todos tenham conhecimento deste direito, e ainda, que ocorra o incentivo a iniciativa popular compreendendo esta como instrumento que aprimora o trabalho desenvolvido, contribuindo para a construção de uma sociedade menos desigual.

A percepção dos usuários sobre a prática da estratégia de saúde da família é de suma importância. A comunidade é a razão da existência da mesma e deve ser identificada como sujeito capaz de avaliar e intervir, modificando o próprio sistema, fortalecendo, assim, o fazer democrático da saúde. A abertura para a avaliação do sistema de saúde pelos usuários favorece a humanização do serviço, exercita a aceitação da visão e percepção do outro (TEIXEIRA, 2004).

Considerações Finais

Diante destes dados, observa-se a importância da busca de meios efetivos para o processo de construção e manutenção do controle social que se estabelece com a participação ativa de diversos atores da sociedade, neste caso, os usuários, revelando-se um desafio para a prática diária da gestão em saúde nas unidades básicas. Estes são dados norteadores, que não encerram a veracidade sobre essa realidade, remetem-nos ao aprofundamento sobre o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família, bem como sobre o exercício do controle social nos municípios.

Para que de fato essa participação ocorra, se faz necessário, a ampliação dos espaços de comunicação com a sociedade, em especial, na área da saúde e o acolhimento dos profissionais e gestores dessa modalidade de inclusão de usuários no planejamento, implementação e avaliação da política de saúde.

Referências

BACKES, D.S.; KOERICH, M.S.; RODRIGUES, A.C.R.L.; et al. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009; 14(3): 903-10.

BISPO JUNIOR, J.P.; SAMPAIO, J.J.C. Participação social em saúde em áreas rurais do nordeste do Brasil. *Rev. Panam. Salud. Publica*. 2008; 23(6): 403-09.

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 28 dez. 1990.

MATUMOTO, S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento. [Tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto; 2003.

PEDROSA, J.I.S. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Rev. APS*. 2008; 11(3): 303-13.

TEIXEIRA, S.A. Avaliação dos Usuários sobre o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília; 2004: 77-101.

TRAD, L.A.B.; ESPERIDIAO, M.A. Gestão participativa e co-responsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13 (Suppl.1): 557-70.