

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MICHELE MANDAGARA DE OLIVEIRA¹.;
IONE CARVALHO PINTO².;
VALERIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA³.
ENEIDA MANDAGARA OLIVEIRA.⁴
POLIANA FARIAS ALVES⁵.

Introdução: As políticas de saúde no Brasil nas décadas de 80 e 90 com as Conferências Nacionais de Saúde; da Constituição Federal de 1988; da instituição do SUS; da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa atualmente entendido como a Estratégia Saúde da Família, favoreceram a criação e o fortalecimento dos Conselhos Municipais de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde na luta e na conquista de direitos da participação social dos usuários e das comunidades no processo de avaliação dos serviços de saúde. A contribuição da saúde para a cidadania é um grande passo no caminho da construção de práticas de saúde equânimes, integrais que tenham como mola propulsora a participação social, que as pessoas tenham liberdade de se expressar sobre as suas necessidades, que sejam escutadas pelos profissionais e gestores e que por meio desta relação entre iguais seja possível a qualificação e o fortalecimento da APS/ESF para a transformação do modelo assistencial em um modelo que cultive e promova saúde, sendo, sobretudo, aceito e legitimado pelos usuário/famílias e comunidades, por isso, este estudo **objetivou** avaliar a participação social dos usuários no processo de avaliação da atenção básica.

Metodologia: Foi realizado um estudo de caso com abordagem quanti-qualitativa. Foram aplicados questionários a 217 usuários de uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior do Estado da Bahia no período novembro de 2007. Foi realizado entrevista semi-estruturada com gestores e equipe e além disso, foi realizado 120 horas de observação. Os dados quantitativos foram apresentados em tabelas de frequência geradas com a utilização do SPSS® for Windows, Versão 11.0. **Resultados:** A ESF foi implantada nos bairros por meio da necessidade da SMS de favorecer o acesso às pessoas na atenção primária, porém as discussões foram centralizadas no

¹ Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e Doutoranda do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista CAPES PICDT. End. Av. Cardeal da Silva, 160, AP. 23. CEP. 40.231-250. Salvador-BA.

² Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-RS.

³ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas..

⁴ Enfermeira Especialista em Formação Profissional NEAD-FIOCRUZ-UFES.

⁵ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

palco das decisões da gestão e do CMS, e não partiu de reuniões na comunidade. Desta forma, não ter a participação da comunidade pode ser uma das razões que contribui para que a comunidade, há décadas acostumada com o modelo tradicional, ainda tenha algumas dificuldades para entender e aceitar a ESF como uma proposta para a qualificação da atenção à saúde dos usuários, famílias, bem como da própria comunidade. Três profissionais da equipe, atualmente participam do Conselho Local de Saúde (CLS), isso é uma característica inicial e necessária para a construção do despertar participativo. No caso da saúde, foi muito importante o fortalecimento dos CMS, de instituições e segmentos sociais que possam exercer um controle social efetivo, participando tanto da análise dos problemas de saúde, quanto da definição de intervenções, por que estas são prerrogativas para construção de viabilidade social das mudanças no setor da saúde (TRAD; BASTOS, 1998). A participação do entrevistado quanto a emitir opinião sobre as atividades desenvolvidas na ESF, 41,5% afirmaram já ter opinado e 58,5% não. Quanto à participação no processo de avaliação da ESF 93% dos participantes afirmaram estar de acordo, e 7% em desacordo/indiferente. Estes dados mostram um desacordo entre o pensar e o agir, pois a maioria concorda em avaliar as atividades desenvolvidas na ESF, entretanto, apenas a minoria refere ter opinado sobre estas, isto pode acontecer devido a histórica exclusão das pessoas das arenas de decisão. Assim muitos usuários sentem-se receosos de opinar e de serem mal interpretados, o que tem dificultado a tomada de consciência em relação a importância de sua participação (SANTOS; ASSIS, 2006). Existem leis e prerrogativas democráticas que estimulam a participação social é mais do que necessário que os usuários desenvolvam atitudes e comportamentos que motivem uma maior participação nas decisões em saúde e isso precisa ser estimulado pelos profissionais e gestores, considerando que historicamente no Brasil, a democracia e a liberdade de expressão vêm sendo fortalecidas há pouco mais de vinte anos. De acordo com Navarrete et al (2002) a mobilização social está relacionada com o baixo nível sócio-econômico e com a limitada consciência cidadã e dos direitos sociais, por isso a importância do papel dos profissionais e dos gestores para construir juntamente com a comunidade a prática e o exercício da cidadania. Esses espaços trazem uma significativa relevância para as comunidades, com vistas ao envolvimento da população não somente nas questões específicas no campo da saúde. O processo de construção do direito à saúde insere-se, portanto, no espaço das micro-relações entre usuários, profissionais e conselheiros de saúde imersas nos significados que aí são reproduzidos e continuamente reinterpretados.

Observa-se com os achados deste estudo que a participação social do usuário/família pode influir na aceitabilidade, assim como o contrário também é verdadeiro. Por isso, é preciso que cada vez mais os CLS se aproximem da comunidade e estes também se aproximem dos CLS, construindo um movimento no sentido de fortalecer a ESF que mesmo não tendo sido discutida no nível local, pode ser entendida como uma grande conquista da população. Na arena dos CLS é possibilitada a luta pela efetivação de direitos que qualifiquem os usuários como cidadãos, outorgando-lhes o compromisso de se organizarem para amplificar e dar eco às suas reivindicações (ACIOLE, 2007). A participação dos usuários nas decisões em saúde e a avaliação precisam ser realizadas na ESF, visto que estas atividades potencializam a cidadania e o comprometimento destes com o fortalecimento da APS no nível local e também na organização da rede de serviços complementares de saúde. O usuário não pode ser mais considerado como mero expectador de um sistema que oferece serviços que considera necessário, ele tem que ser reconhecido enquanto indivíduo que possui direitos e autonomia e que é capaz de tomar para si as rédeas de suas escolhas e decisões (ZAICANER, 2001). **Conclusão:** A comunidade é a razão da existência da USF e necessita ser identificada como sujeito capaz de avaliar e intervir, modificando o próprio sistema de saúde, fortalecendo, assim, o fazer democrático da saúde. Percebe-se que com o passar dos anos houve uma diminuição da participação efetiva da sociedade no que se refere às questões relacionadas à saúde, pois essas participações não se manifestam com a mesma intensidade com a qual se manifestavam anteriormente, perdendo assim o de co-responsabilidade do usuário pela qualidade do serviço de saúde. **Contribuições para a enfermagem:** A enfermagem tem um forte papel no desenvolvimento da cidadania da população o qual assiste, seja de forma individual e coletiva. Este estudo traz justamente a contribuição no sentido de apresentar para os profissionais a urgente necessidade de incentivar a participação social e o controle social dos usuários no Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS –CHAVE: Atenção Primária a Saúde. Práticas de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

REFERENCIAS

ACIOLE, G. G. Das dimensões pedagógicas para a construção da cidadania no exercício do controle social. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n. 23, p. 409-426, set/dez. 2007.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-435, abr/jun. 1998.

ZAICANER, R. **Satisfação da clientela: um objetivo a ser alcançado pelo serviço público de saúde**. 2001. 142 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.