



Trabalho 2189

CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE: A DINÂMICA PARTICIPATIVA NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Mônica Ferronato¹, Liane Colliselli, Maria Elisabeth Kleba;

Introdução: O atual contexto da gestão pública no Brasil exige mudanças de posturas e práticas e uma revisão contínua no processo de formular e operacionalizar estratégias e ações no âmbito das políticas públicas. A inclusão dos usuários e demais segmentos sociais nos processos deliberativos requer e, conseqüentemente, provoca mudanças na cultura das instituições públicas e de seus agentes, que necessitam promover processos de negociação, consensuação e pactuação, proativos para o desenvolvimento local. Na perspectiva de ampliar a participação da comunidade na definição da políticas públicas na área da saúde, iniciou-se no município de Chapecó, no ano de 1998 a organização dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). Estes foram organizados segundo a área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde – UBS[1]. A iniciativa para a organização dos CLS partiu, na época, da gestão municipal, considerando a inexpressiva participação dos usuários no espaço do Conselho Municipal de Saúde. Diante desse contexto e na perspectiva de criar uma nova relação do poder público municipal com a população, iniciou-se o processo de discussão nos bairros para a formação dos CLS[1]. Nessa lógica, os CLS constituem-se até hoje, sujeitos coletivos na construção social da realidade ao (re)desenharem as relações de poder e ao produzirem fatos e acontecimentos voltados ao interesse público em torno das realidades locais em que se inserem. **Objetivo:** Conhecer como se efetivam os CLS, considerando-se a participação da comunidade na promoção da saúde no município de Chapecó/SC. **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa do tipo exploratória. A coleta dos dados teve como foco as atas das reuniões de três Conselhos Locais de Saúde do período de julho de 2010 a julho de 2012, identificados neste trabalho como CLS A, B e C. A partir das leituras das atas os resultados foram organizados em 3 grupos: 1) organização do CLS; 2) dinâmica da reuniões, 3) temas abordados e encaminhamentos. A análise dos resultados segue a análise temática de Minayo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da UNOCHAPECÓ, sob protocolo nº 276/12. **Resultados:** A apresentação dos resultados e análise dos dados será apresentada conforme os grupos supramencionados: **1) ORGANIZAÇÃO DOS CLS:** Neste grupo optou-se por analisar os CLS conforme segue: **periodicidade das reuniões,** No CLS (A) as reuniões ocorreram uma vez no ano de 2010, nenhuma no ano de 2011 e duas em 2012. No CLS (B) em 2010 reuniram-se cinco vezes, sete em 2011 e três em 2012. No CLS (C) três vezes no ano de 2010, três em 2011 e duas em 2012. Percebe-se que a periodicidade das reuniões difere entre os CLS. Destaca-se o CLS (A) que não se reuniu nenhuma vez no ano de 2011. Já as outras duas, estão próximos ao preconizado pela Secretaria de Saúde de Chapecó, que os encontros ocorram a cada dois meses. **Local das reuniões:** Nos CLS A e C as reuniões eram realizadas nas UBS. Na (B) eram realizadas na UBS e no salão comunitário de forma alternada. Compreende-se que esta forma favorece a participação da comunidade. **Participantes nas reuniões:** No conjunto dos conselhos constatou-se a que o número de participantes variou entre 14 e 37, contemplando profissionais da equipe de saúde e comunidade. Constatou-se também a presença de gestores municipais e acadêmicos da área da saúde da Instituição de Ensino Superior Unochapecó. Identificou-se que no período diurno há um maior número de participantes, fato este que pode ser atribuído à participação de pessoas idosas, aposentadas que não tem vínculo empregatício. Em

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapecó. Bolsista do Grupo de Pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social. E-mail: monyka@unochapeco.edu.br

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó. Integrante do grupo de pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social da Unochapecó.

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó. Coordenadora do grupo de pesquisa em Políticas Públicas e Participação Social da Unochapecó.



Trabalho 2189

relação ao tempo da reunião, considera-se como ideal. **Processo de comunicação:** O processo de comunicação, era pouco dialógica, sem utilização de recursos audiovisuais. Eram conduzidas, na regra, pelo profissional enfermeiro, coordenador da UBS. O CLS (B) possui uma diretoria (presidente e secretária), representantes da comunidade, que conduziram algumas reuniões. Este dado demonstra que a comunidade tem certo grau de organização e desempenha o papel de sujeito no processo de gestão na área da saúde em nível local. **2) DINÂMICA DAS REUNIÕES:** O estudo revela que a participação da comunidade na proposição e discussão de temas relacionadas a saúde ainda está incipiente, em especial nos CLS A e C, onde o predomínio da fala é do coordenador da UBS. No CLS B, identificou-se que os representantes da comunidade, além de conduzir a reunião, realizam convites para participar em atividades dos grupos de idosos. **3) TEMAS ABORDADOS E ENCAMINHAMENTOS:** Constatou-se que as reuniões são predominantemente informativas. Entre os temas abordados destacam-se: fluxo dos serviços, promoção de saúde, prevenção de doenças, entre outros. Em relação ao **fluxo dos serviços** evidencia-se a distribuição de fichas, o agendamento médico, odontológico, encaminhamento para serviços especializados, falta/insuficiência do profissional médico e demandas individualizadas. Estes dados revelam que o modelo de saúde predominante ainda apresenta uma forte tendência para o modelo biológico, médico centrado. Quanto ao tema **promoção de saúde**, os participantes são comunicados e convidados a participar das atividades e projetos desenvolvidos pelos profissionais das Equipes Saúde da Família – ESF e Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Entre as ações encontram-se grupos de gestantes, crianças obesas, hipertensos, diabéticos, projeto bela caminhada, rua do lazer, entre outras. **Prevenção de doenças:** neste, o foco são as campanhas de vacinação. Ao analisar estes dados, percebe-se a necessidade de avanços em relação às ações de promoção da saúde. Quanto aos **encaminhamentos** oriundos das reuniões, percebe-se que estes são quase inexistentes, e quando ocorrem são relacionados a questões do território conforme segue: “ofício encaminhado à prefeitura para solicitação da limpeza em redor da UBS” (CLS B), “ofício solicitado mudança no bar ao lado da UBS, por causar barulho e venda de bebidas alcólicas muito próximo a UBS” (CLS B). Estes dados revelam que as reuniões dos CLS ainda estão autocentradas e tem limitações para propor ações que refletem na gestão das políticas de saúde ou em outros setores da gestão pública. Compreende-se que nas reuniões dos CLS deveria estar presente o protagonismo da comunidade, onde a partir das proposições e discussões ocorressem encaminhamentos que provocassem mudanças no cotidiano da comunidade. **Conclusão:** Este estudo permitiu uma reflexão sobre o processo participativo em CLS do município de Chapecó. Demonstrou que a participação da comunidade na perspectiva da promoção da saúde ainda está em processo de construção e que se torna necessário e urgente planejar ações que qualifiquem e fortaleçam a participação da sociedade no exercício do controle social e da cidadania. Nesta perspectiva, visualiza-se como potencialidades os espaços de formação profissional, como as universidades e os profissionais inseridos nas equipes da Estratégia Saúde da Família e NASF. **Contribuições para enfermagem:** Este estudo contribui para a enfermagem na medida em que desvela os limites e possibilidades da participação social vinculados aos profissionais das equipes Saúde da Família e NASF. Uma vez que, está entre as atribuições dos profissionais das equipes, conforme a Portaria 2488/11[2] promover ações que vem de encontro com a mobilização e a participação da comunidade buscando a efetivação do controle social.

Palavras-chaves: Participação Comunitária; Conselho de Saúde, promoção da saúde.

Eixo IV- Formação em Enfermagem e as políticas sociais.

Referências

1. Pimenta AL. Conselhos locais de saúde de Chapecó. IN: Saúde e humanização: a experiência de Chapecó. São Paulo: Hucitec; 2000. 313 p.
2. Brasil. Portaria Nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde; 2011.