

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BRUNO CARNEIRO BANDEIRA

**PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FAZENDA ITAJUBÁ DO MUNICÍPIO DE NOVO
LINO – ALAGOAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

ALAGOAS-UNIFAL

2014

BRUNO CARNEIRO BANDEIRA

**PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FAZENDA ITAJUBÁ DO MUNICÍPIO DE NOVO
LINO – ALAGOAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Msc Suely do Nascimento Silva

ALAGOAS-UNIFAL

2014

BRUNO CARNEIRO BANDEIRA

**PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE FAZENDA ITAJUBÁ DO MUNICÍPIO DE NOVO
LINO – ALAGOAS: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Msc Suely do Nascimento Silva

Banca Examinadora

Prof.^a Msc Suely do Nascimento Silva – orientadora

Prof.^a Dr.^a Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 03 de fevereiro de 2014

RESUMO

A análise situacional permitiu a identificação da participação social insuficiente como problema mais importante na realidade da população abrangida pela Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá do município de Novo Lino – Alagoas. Percebe-se pouca mobilização dos indivíduos na resolução dos problemas dos serviços de saúde da comunidade. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção com vistas ao aperfeiçoamento da participação popular dos usuários pertencentes à Unidade de Saúde Fazenda Itajubá. Foi realizada a revisão bibliográfica sobre participação popular e controle social na atenção básica tendo como referência o período de 2000 a 2013. O tema “participação popular e controle social na atenção básica” foi levantado nos manuais do Ministério da Saúde e nas bases de dados da LILACS e do SciELO. A proposta de criação do Conselho de Saúde da Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá fundamenta-se por entender que o Conselho das Unidades de Saúde é uma organização que articulado com o Conselho Municipal de Saúde, planeja, acompanha, fiscaliza e avalia o Sistema Único de Saúde. Além disso, o isolamento com que grande parte dessa população convive, por morarem em fazendas distantes umas das outras, dificulta a interação entre os indivíduos, não existindo, por exemplo, associação dos moradores ou local de reunião social. Sendo assim, de forma complementar, foi proposta a estratégia de melhoria das ações de educação e promoção de saúde em grupos, com intuito de aproximar os usuários, agrupando-os em temas de seu interesse, destinado a idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos, crianças e adolescentes, por exemplo. Desta forma, o projeto de intervenção objetiva a melhora do acolhimento e aumento do envolvimento dos usuários nos problemas de saúde da comunidade.

Descritores: Programa Saúde da Família. Educação em Saúde. Conselhos de saúde.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CMS	Conselho Municipal de Saúde
ESF	Estratégia de saúde da família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	11
4 METODOLOGIA	12
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

O município de Novo Lino localiza-se na zona da mata alagoana, fora da região metropolitana de Maceió, a 79,9 km de distância da capital. Lotado na 1ª Macrorregião de Saúde do estado (5ª região de saúde), possui 12.273 habitantes e, segundo dados do PNUD/2010 (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), possui um IDH médio de 0,521, classificado na posição 5.453 dentre os 5.570 municípios do Brasil.

As principais atividades econômicas são a produção de frutas e raízes principalmente a banana e leguminosas como o inhame e a macaxeira. Grande parte da população trabalha na cadeia produtiva da cana-de-açúcar ou no serviço público municipal. O município tem extensas porções de terras destinadas ao cultivo da cana. Usinas de municípios vizinhos também recebem mão-de-obra de Novo Lino.

O sistema local de saúde é composto de cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), suficientes para a cobertura de 100% da população, e utiliza os municípios de Maceió e Joaquim Gomes para a rede de referência e contra referência de pacientes, pois o município não dispõe de unidades de média ou alta complexidade.

A Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá localiza-se no Sítio Estiva e é responsável pela zona rural do município. Possui uma sala de espera, uma sala de atendimento médico, uma sala de atendimento da enfermeira, uma copa e três banheiros. A equipe de saúde é formada por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma atendente de consultório e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Após diversas atividades desenvolvidas ao longo do Curso Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, a análise situacional foi realizada em conjunto com a equipe de saúde e permitiu a identificação da participação social insuficiente como problema mais importante na realidade da população abrangida pela nossa unidade de saúde.

Este tema foi escolhido embasado na análise de situação e devido a sua intensa influência em diversos outros problemas relacionados à qualidade da assistência à saúde, às consequências positivas que a melhoria da participação popular traz aos serviços de saúde e à própria população e pelo papel fundamental que a equipe de saúde da família pode exercer no fortalecimento da participação social.

2 JUSTIFICATIVA

O controle social está garantido constitucionalmente desde 1988 e reforçou sua importância nas leis orgânicas da saúde por meio da criação dos conselhos e conferências de saúde. Entretanto, percebe-se pouca mobilização dos indivíduos na resolução dos problemas dos serviços de saúde da comunidade. Além disso, a postura passiva diante dos problemas de saúde dos próprios usuários e de seus familiares compromete a qualidade do tratamento e acompanhamento de cada um.

A participação popular faz-se importante, pois contribui para o melhor funcionamento da saúde à medida que possibilita a otimização do planejamento das ações, promoção do autocuidado, fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e outros. Assim, temos a possibilidade de colocar em prática a assistência de saúde de qualidade e promover uma vida coletiva saudável, procurando por fatores que são essenciais para a saúde, bem como a forma de atuar sobre eles (ULHOA, 2012).

Os Conselhos de Saúde das Unidades Básicas ainda não estão implantados em todo o País e muitos dos que já existem têm encontrado dificuldades para exercer satisfatoriamente seu papel. As maiores dificuldades estão relacionadas ao aprendizado necessário para o pleno exercício da democracia, da cidadania, da participação e do controle social. Se considerarmos o conselho de saúde como um importante espaço público de controle social, é necessário fortalecer a sociedade organizada para que, nos conselhos, os conselheiros representem de fato a sociedade que lhes dá sustentação (NASCIMENTO, 2001).

O Programa de Saúde da Família pode estimular a participação social por meio da educação em saúde através de ferramentas como atendimento em grupos, palestras, visitas domiciliares, reuniões em sala de espera. Dessa forma, espera-se que o estímulo à participação popular pode contribuir para o melhor funcionamento da saúde à medida que possibilita o envolvimento do usuário nos processos decisórios da sua comunidade (ULHOA, 2012).

O presente trabalho propõe um plano de intervenção que incentive o aumento da participação popular da comunidade vinculada à Unidade de Saúde Fazenda Itajubá, por meio da criação de conselho de saúde local e ampliação das estratégias de educação em saúde em Novo Lino - Alagoas.

A proposta de criação do Conselho de Saúde da Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá fundamenta-se por entender que o Conselho das Unidades de Saúde é uma

organização não governamental sem fins lucrativos, de caráter deliberativo, que articulado com o Conselho Municipal de Saúde, planeja, acompanha, fiscaliza e avalia o SUS. Seus componentes atuam de forma gratuita, no gerenciamento da Unidade. A representação do Conselho da Unidade de Saúde será formada obrigatoriamente por representações de três segmentos: representante da Secretaria municipal de saúde, trabalhadores da unidade e membros comunidade.

A formação do conselho poderá seguir o modelo observado em diversos estatutos de conselhos gestores de unidades de saúde: o número de integrantes do Conselho da Unidade de Saúde poderá ser variável, com no mínimo de quatro representantes, sendo 50% de membros da comunidade; as eleições para os Conselheiros das Unidades serão Coordenadas pelo Conselho Municipal de Saúde, a cada dois anos; o mandato dos representantes e de seus suplentes será de dois anos, podendo ser reeleito; as referidas eleições deverão acontecer, nos anos pares; as decisões e deliberações tomadas nas reuniões do Conselho na Unidade de Saúde terão caráter legal com maioria simples.

Serão atividades do Conselho das Unidades de Saúde: coordenar a pesquisa da realidade de saúde na área de abrangência da Unidade; elaborar o plano de trabalho da Unidade, decidir as prioridades e programas a serem desenvolvidos de acordo com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde; planejar e avaliar a qualidade no atendimento a população da Unidade; participar da elaboração do planejamento anual da Unidade de Saúde; elaborar um regimento interno, observadas as diretrizes do CMS, e eleger sua coordenação (Unidade); definir controlar e avaliar a política local de saúde, em consonância com o plano Municipal de Saúde, garantindo a universalização da assistência; participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, levando suas reivindicações e colaborando na construção deste processo; as deliberações das políticas de saúde do Conselho da Unidade de Saúde deverão estar em conformidade com as deliberações do Conselho Municipal de Saúde.

Além disso, a população adscrita à Unidade Básica Fazenda Itajubá é uma população rural que apresenta alguns fatores dificultadores ao desenvolvimento pleno do controle social. O isolamento com que grande parte dessa população convive, por morarem em fazendas distantes umas das outras, dificulta a interação entre os indivíduos, não existindo, por exemplo, associação dos moradores ou local de reunião social. O baixo nível sociocultural e educacional contribui para a manutenção de postura passiva e submissa diante dos problemas que afligem cada indivíduo e de toda a comunidade. A dificuldade de acesso à unidade se reflete na baixa adesão dos usuários aos atendimentos em grupo, além de dificultar a realização regular de reuniões e palestras com grupos específicos.

Sendo assim, de forma complementar, foi proposta a estratégia de melhoria das ações de educação e promoção de saúde em grupos, com intuito de aproximar os usuários, agrupando-os em temas de seu interesse, destinado a idosos, gestantes, hipertensos e diabéticos, crianças e adolescentes, por exemplo. Desta forma, objetiva-se a melhora do acolhimento e aumento do envolvimento dos usuários nos problemas de saúde da comunidade.

Para estabelecer o atendimento em grupos selecionados, a estratégia em educação em saúde será medida inicial para posteriormente facilitar o acesso aos grupos, desta forma os pacientes seriam alocados ao atendimento nos dias em que as atividades ocorressem. Estas atividades ocorreriam mensalmente a cada grupo, e após habituação dos usuários às mesmas, poderíamos organizar os dias da semana destinados a cada grupo de atendimento.

Quanto ao autocuidado, o objetivo primordial é de melhorar a comunicação com os usuários, praticar a empatia e se importar com a compreensão do que lhe é transmitido, atentar para a realidade social em que o mesmo se insere e dividir consigo as decisões terapêuticas revelando-o seu papel ativo no que concerne a sua saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção com vistas ao aperfeiçoamento da participação popular dos usuários pertencentes à Unidade de Saúde Fazenda Itajubá.

3.2 Objetivos Específicos

Atualizar os aspectos conceituais a respeito da participação popular e controle social.

Identificar formas de atuação para a melhoria da participação comunitária.

Propor a criação de um conselho de saúde na Unidade Básica Fazenda Itajubá, Novo Lino – AL.

Incentivar a participação popular por meio de estratégias de promoção e educação em saúde.

4 METODOLOGIA

Foi realizada a revisão bibliográfica sobre participação popular e controle social na atenção básica tendo como referência o período de 2000 a 2013. O tema “participação popular e controle social na atenção básica” foi levantado nas bases de dados do Ministério da Saúde e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), além de materiais impressos como revistas e jornais da saúde.

O material selecionado para o trabalho foi organizado de modo a criar um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá, Novo Lino – AL.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O modelo democrático é o regime político mais valorizado no mundo contemporâneo. Entretanto, o entendimento do conceito de democracia não se restringe a simples participação dos cidadãos na eleição de seus representantes. Este compreende, além disso, o esclarecimento de quem são os cidadãos, quem pode participar e qual a forma de atuação (BISPO JÚNIOR e GERSCHMAN, 2013).

Historicamente, no âmbito das políticas públicas de saúde, o Brasil tem sofrido mudanças significativas desde o século XX com a substituição do modelo de assistência hospitalocêntrico, centrado na figura do médico, para o modelo amplo de direito à saúde, universal e igualitário. O modelo de assistência à saúde atual preconiza a participação social, e, neste contexto, representam importante inovação democrática na organização do setor. As ações populares junto à saúde foram iniciadas com Lei Orgânica da Saúde 8080/90 detalhadas a partir da Lei 8142 de 1990, que disponibiliza à comunidade a participação nos conselhos e conferências de saúde (ULHOA, 2012).

Os conselhos de saúde configuram modalidade relativamente nova de relacionamento entre sociedade e Estado. No caso brasileiro e na área da política de saúde, desde a promulgação da Lei Federal 8.080/90 e da Lei Federal 8.142/90. Esses fóruns permitem maior aproximação e inserção da sociedade civil nos núcleos decisórios, constituindo um instrumento de democratização do Estado e conseqüentemente do País (BRASIL, 1990; BISPO JÚNIOR e GERSCHMAN, 2013).

Este modelo de saúde que se baseia em determinantes sociais e não em modelo curativo tem a atenção básica como sua porta de entrada e grande coordenadora das ações de saúde e fluxo de atividades e usuários. O Programa de Saúde da Família e o de Agentes Comunitários da Saúde são estratégias pautadas na participação popular e que objetivam organizar este fluxo (NASCIMENTO e NASCIMENTO, 2005).

Segundo Vazquez (2012), o sucesso na implementação de qualquer nova política depende de diversos elementos, entre eles, os interesses e opiniões dos atores principais envolvidos e que nem sempre são considerados.

A participação ou controle social, no sistema de saúde brasileiro, representa o direito e o dever da sociedade de participar do debate e da decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política nacional de saúde; e contribui para exercício da cidadania, fortalece o

princípio da equidade bem como os outros princípios do Sistema Único de Saúde contribuindo para promover o autocuidado.

A educação em saúde é uma das atribuições das equipes do Programa de Saúde da Família, onde as práticas educativas na atenção à saúde são atividades pedagógicas voltadas aos usuários, visando à construção do conhecimento a partir das informações e vivências trazidas por eles (RIOS, 2012).

A técnica de grupo não está centrada nas pessoas individualmente, nem na dinâmica grupal, mas no processo de inserção e participação do usuário dentro do grupo. As vantagens da realização de grupos consistem em facilitar a construção coletiva de conhecimento e a reflexão acerca da realidade vivenciada pelos seus membros, bem como a de possibilitar a quebra da relação vertical (profissional-usuário) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas e angústias (BARRETO, 2003).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O projeto do plano de intervenção foi norteado pela definição dos nós críticos, que são as causas que poderão ser enfrentadas na execução da proposta de forma que venha a superar o problema identificado. O diagnóstico situacional realizado com a população alvo configurou-se num suporte que norteou a identificação dos nós críticos, dentre os quais foram definidos:

1. Baixa adesão dos usuários aos procedimentos de cuidados com a saúde;
2. Dificuldade de participação dos usuários nos processos decisórios no âmbito da Unidade de Saúde;

A identificação nós críticos sugere a reflexão em torno de possíveis soluções e estratégias para resolver o problema, identificação dos atores a serem envolvidos e avaliação da proposta em relação aos objetivos e disponibilidade de recursos. Ver Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Desenho de operações para os nós críticos

Nó crítico	Operação	Recursos	Responsável	Prazos	Resultados esperados
PROBLEMA: Baixa adesão dos usuários aos procedimentos de cuidados com a saúde”					
Pacientes desinformados sobre o processo saúde doença	Promoção de educação em saúde: através de atividades educativas como palestras, oficinas, rodas de conversa; orientações durante todo o processo de atendimento pela equipe de saúde	Organizacional Agendamento de reuniões na UBS Cognitivo Enfrentamento multiprofissional	Equipe de Saúde	Três meses para realização das atividades educativas Permanente para as orientações durante o atendimento	Melhorar o resultado dos cuidados com a saúde

PROBLEMA: Dificuldade de participação dos usuários nos processos decisórios no âmbito da Unidade de Saúde					
Postura passiva e submissa diante dos problemas que afligem cada indivíduo e de toda a comunidade.	Discussão dos profissionais de saúde da unidade com a comunidade e representantes da secretaria de saúde.	Reuniões com membros da comunidade e representantes da secretaria de saúde.	Equipe de Saúde e representantes da comunidade	Três meses para realização das reuniões	Criação do Conselho de Saúde da Unidade Básica de Saúde Fazenda Itajubá.

FONTE: Elaborado pelo autor

A gestão do plano se fará por meio de acompanhamento com reuniões mensais fixas e reuniões extras sempre que alguém perceber algum problema ou tiver alguma ideia que dê maior qualidade ao Conselho.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento das pessoas, característico da zona rural, o baixo nível educacional e a dificuldade de acesso à unidade dificultam o fortalecimento da participação social na Unidade Básica Fazenda Itajubá. O Programa de Saúde da Família pode estimular a participação social por meio da educação em saúde por meio de ferramentas como atendimento em grupos, palestras, visitas domiciliares, reuniões em sala de espera e pelo exercício da cidadania no âmbito do Conselho de Saúde da Unidade.

Acreditamos que ações de promoção e educação em saúde, de forma continuada, podem incentivar o autocuidado, melhorar a adesão ao tratamento de portadores de doenças crônicas, e quando associadas à criação do Conselho de Saúde da unidade podem estimular a população a perceber o seu papel no desenvolvimento e melhoria dos serviços de saúde local.

Entendemos que o sucesso da implementação das medidas propostas requer a atenção da equipe de saúde, interesse do gestor local e envolvimento da população alvo para que o aumento da participação social possa contribuir na identificação dos problemas da comunidade, melhore a relação dos usuários com a equipe de saúde e facilite a elaboração de metas a serem cumpridas objetivando melhorias nos indicadores de saúde locais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

_____. Lei 8142/90. 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 União**, Brasília DF, 28 de dezembro de 1990.

BARRETO, M. F. **Dinâmica de grupo: história, prática e vivências**. Campinas: Alínea, 2003

BISPO JÚNIOR, J.P. e GERSCHMAN, S. Potencial participativo e função deliberativa: um debate sobre a ampliação da democracia por meio dos conselhos de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, n.18, p.7-16, 2013.

NASCIMENTO, A. Conselhos de saúde e controle social. **Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública**. Fundação Oswaldo Cruz. n.81, p.1, 2001.

NASCIMENTO, M. S. e NASCIMENTO, M. A. A. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência & saúde coletiva**, n.10, p.323-331, 2005.

ULHOA, D.A.M. Importância da participação popular nas ações de saúde. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2012.

VAZQUEZ, M. L. et al. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, n.19, p.579-591, 2003.