

Título: A participação social de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em Goiânia-GO. Projeto de Pesquisa.

Autores: Laiz Ayres BRITO; Maria Goretti QUEIROZ; Jacqueline Rodrigues de LIMA, Vânia Cristina MARCELO.

Palavras-chave: *participação social em saúde, estratégia saúde da família, profissionais.*

Introdução.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição Federal (CF) de 1988 e desde a sua criação, a participação social na saúde foi reconhecida como uma das suas diretrizes fundamentais (BRASIL, 2007). A partir de então, foram elaboradas as Leis Orgânicas da Saúde (LOS), sendo a Lei 8.142 que dispõe sobre a participação social na saúde e os seus mecanismos legais e institucionais de execução, por meio da criação das Conferências de Saúde e dos Conselhos de Saúde. Mais tarde as competências desses órgãos colegiados foram detalhadas por resoluções do Conselho Nacional de Saúde (Resolução nº 33 de 12 de novembro de 1991; nº 333 de 04 de novembro de 2003).

Em Goiânia-GO, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi instituído pelo decreto municipal nº 1.426, de 14 de Novembro de 1991, alterado pelo decreto nº 2.486, de 11 de Novembro de 1993. Finalmente, em 10 de janeiro de 2002, foi disposta a sua criação na Lei Municipal nº 8.088 (SILVA, 2003). Os Conselhos Locais de Saúde (CLS) no Município de Goiânia foram instituídos pela lei nº 18, de 18 de Outubro de 1993, de autoria da vereadora da época Olívia Vieira.

Segundo Shierholt (2008), existem algumas dificuldades para o funcionamento do conselhos de saúde, entre elas: (a) falta de diversidade dos movimentos sociais e representações mais amplas; (b) baixa autonomia dos conselhos; (c) cultura autoritária e centralizadora das instituições; (d) burocratização das rotinas, contribuindo para o afastamento da população nos processos; (d) distância dos usuários das entidades e população que representam; (e) e a baixa visibilidade dos conselhos.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2006) instituiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) que vem cada vez mais demonstrando ser um eficiente espaço de

participação, pois tem como fundamento estimular a participação e o controle social (NETO e SAMPAIO, 2009). Ela é definida como um espaço de cidadania e de busca de parcerias com instituições e organizações sociais em sua área de abrangência. O trabalho na ESF deve ser de promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, portanto são comuns a todos os trabalhadores da ESF o estímulo à participação e controle social. Considera-se também que trabalhadores de saúde podem fortalecer a participação social por meio da disseminação de saberes que permeiam a saúde (WENDHAUSEN, 2002).

Apesar de desde então, (1) a instituição da participação social como princípio constitucional da política nacional de saúde; (2) expansão acelerada dos conselhos de saúde (3) estabelecimento ESF como mecanismo fundamental de implementação e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária e de estímulo à participação social, (4) e definição do papel dos trabalhadores de saúde como importantes na atuação no que concerne à participação e controle social, pesquisas tem sido realizadas para explicar os fenômenos da participação social, porém com foco voltado para a questão abrangente da atenção básica, sem discussão dos aspectos diferenciados da ESF e também pouco voltadas para os aspectos que envolvem os trabalhadores na participação social e suas práticas.

Além disso, foi visto que os conselhos de saúde não estão conseguindo funcionar de forma que fortalece a participação e controle social no SUS.

Questiona-se então quais são os aspectos envolvidos na relação do trabalhador da ESF que permitem-no o envolvimento com a participação social e quais são as suas práticas neste contexto.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é de apresentar a construção parcial de um projeto de pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, fornecido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, inserido no Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Goiás. A pesquisa pretende identificar e analisar as práticas de participação social de trabalhadores conselheiros de saúde de Unidades de Atenção Básica à Saúde da Família (UABSF), no município de Goiânia-GO, sob a ótica deles mesmos e dos demais membros dos conselhos de UABSF. Pretende-se também estabelecer quais

são os aspectos que levaram esses trabalhadores a terem práticas de participação social, partindo-se do princípio que já praticam a participação social, do ponto de vista que são conselheiros.

Material e Métodos

Para atingir o objetivo geral da pesquisa, os conselhos de saúde de UABSF, conselheiros destas UABSF serão questionados quanto ao perfil dos CLS e dos conselheiros, por meio de análise documental das atas de reuniões e regimentos dos CLS e questionários. Além disso, os trabalhadores de saúde membros dos CLS de suas UABSF, assim como os demais membros desses conselhos serão questionados quanto às práticas de participação dos trabalhadores de saúde conselheiros da UABSF e aos aspectos indutores dessas práticas.

Portanto, trata-se portanto de uma pesquisa qualitativa, com abordagem descritiva, tendo como etapas: (1) etapa documental; (2) aplicação de questionário; (3) e realização das entrevistas.

O público-alvo da pesquisa são: (a) UABSF que possuem CLS; (b) trabalhadores conselheiros de suas UABSF; (c) e demais membros dos CLS (informantes-chave)

Os participantes selecionados serão:

1. Todos os CLS de UABSF de GYN, que comporão a etapa documental e questionário, no que se refere aos dados sobre perfil dos conselhos e conselheiros;
2. Seis trabalhadores conselheiros de suas UABSF (serão escolhidas três UABSF, tendo o critério de exclusão o CLS funcionar há mais de 1 ano, e o que funcione há mais tempo);
3. Seis membros dos conselheiros de UABSF (serão escolhidas três UABSF, tendo o critério de exclusão o CLS funcionar há mais de 1 ano, e o que funcione há mais tempo);

A análise dos dados será interpretativa, de acordo com a proposta de Tesch (1999), entendida como a forma de extrair o sentido dos dados. Ela requer criatividade, atitudes, intuição e sensibilidade teórica, capaz de transcendência de própria perspectiva do pesquisador, permitindo conhecer as perspectivas dos sujeitos do estudo.

Este estudo foi submetido à avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e aprovado no Comitê de ética e pesquisa do Hospital Materno Infantil de Goiânia-GO, de acordo com a Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Dos Resultados e Finalização do Trabalho

Espera-se que seja finalizado o projeto e a construção do referencial teórico até o mês de agosto de 2011 e que os dados sejam coletados até outubro/2011.

A análise dos resultados será feita até dezembro/2011 e em fevereiro/2012 será finalizada a pesquisa, com previsão para defesa em março de 2012.

Referências

1. 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.
2. BRASIL. Resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. BRASIL.
3. Resolução nº 33 de 12 de novembro de 1991. Recomendações para a constituição e estruturação dos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p.
5. GOIÁS. Decreto Municipal nº 1.426 de 14 de novembro de 1991. Institui o Conselho Municipal de Saúde de Goiânia.
6. GOIÁS. Decreto Municipal nº 2.486 de 11 de novembro de 1993. Faz alterações no disposto no Decreto 1.426 de 14/11/91. Goiânia.
7. GOIÁS. Lei Municipal nº 8.088 de 10 de janeiro de 2002. Cria o Conselho Municipal de Saúde de Goiânia.

8. GOIÁS. Lei Municipal nº 18 de 18 de outubro de 1993a. Cria os Conselhos Locais de Saúde de Goiânia.
9. NETO F. R. G. X., SAMPAIO J. J. C. Participação sociopolítica na estratégia saúde da família: análise das práticas de gerentes no território, Sobral – Ceará. Rev. Saúde Coletiva. Fortaleza: Bolina, v. 23, n.6, p. 72-18, 2009.
10. SHIERHOLT, S. R. O controle social e a participação em saúde na Ride-DF – acertos e descaminhos na visão dos usuários, 2008. [Dissertação de Mestrado]. Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
11. SILVA, M.A. A participação dos enfermeiros nos Conselhos de Saúde em Goiânia, Goiás, 2003.
12. TESCH, R. Qualitative research: analysis types & software tools. New York : The Falmer Press. 1990.
13. WENDHAUSEN, A. O duplo sentido do controle social: (des)caminhos da participação em saúde. Itajaí (SC): Univali, 2002.