

A PERCEÇÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE EM CAICÓ-RN.

Autora (1) Paula Hortência Silva do Nascimento; Co-autora (1) Dayane Shirley de Lima Santiago.

Escola Multicampi de Ciências Médicas – UFRN, ti@emcm.ufrn.br

RESUMO

A participação social apresentou importante papel na construção e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), com a implementação deste sistema a participação social passa a ser garantida através Conselhos e Conferências de Saúde. Essas instâncias visam à garantia da participação da população na formulação, proposição e deliberação de políticas e ações em saúde nos âmbitos municipal, estadual e federal. Como forma de estimular a participação popular nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), faz-se necessário primeiramente avaliar qual nível de aproximação ou conhecimento, especificamente dessas equipes, tem acerca do controle social em saúde no município de Caicó - RN. Deste modo, o projeto tem como objetivo analisar a percepção das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre o Controle Social em Saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória-descritiva com abordagem qualitativa, o estudo será desenvolvido em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Caicó-RN, a coleta de dados será feita por meio de Grupos Focais e posteriormente analisadas pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo. Com os resultados desta pesquisa espera-se conhecer quais são os conhecimentos das equipes sobre o tema e, a partir dos resultados, problematizar o discurso acerca do controle social em saúde.

Palavras-chave: Controle Social; Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi resultado da força da organização civil que teve como expoente o Movimento Sanitário Brasileiro, movimento este que apresenta o conjunto de lutas contra a privatização da medicina previdenciária pondo em cheque a tendência da assistência médica como lucro. As lutas articuladas à redemocratização do país foram tema da 8ª Conferência Nacional de Saúde, que teve pela primeira vez a participação da população e dos trabalhadores na história das conferências em

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

saúde. O SUS é a união de ações e serviços de saúde públicos e privados para garantir aos cidadãos acesso à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência.

Na Constituição Federal de 1988 (art. 196) e regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei 8.141/91), o SUS é uma rede hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob o comando de cada nível de governo – federal, estadual e municipal. Gerido pelo poder público e financiado com recursos da união, estados e municípios, o SUS inclui também o Controle Social, que se dá pela participação popular nos Conselhos e Conferências em Saúde. A participação em saúde é definida como “o conjunto de intervenções que as diferentes forças sociais realizam para influenciar a formulação, a execução e a avaliação das políticas públicas para o setor saúde” (MACHADO, 1986, p. 299).

Os Conselhos de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Assim, o controle social consiste num campo de relações sociais, no qual os sujeitos participam por meio de distintas articulações, que são processadas nos âmbitos interno e externo dos espaços institucionais, na busca da identificação de necessidades dos trabalhadores de saúde e grupos da comunidade em corresponsabilidade com as instâncias governamentais – Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. (ASSIS; VILLA, 2003).

No que tange a efetivação do controle e participação social em saúde, merece reflexão a necessidade de um compromisso da Estratégia Saúde da Família (ESF) com a população, sendo uma atribuição da equipe saúde da família discutir junto à comunidade formas para o exercício pleno da cidadania, enfatizando os direitos à saúde e os aspectos que a legitimam. (SORATTO; WITT, 2013). Desta forma, fica o questionamento acerca da percepção que as equipes da ESF têm sobre a corresponsabilidade delas no processo de implantação, implementação e gestão no controle social em saúde.

A aproximação com o tema se deu pela disciplina de Formação Política e Estudantil que foi proposta pela Escola Multicampi de Ciências Médicas – UFRN, para os residentes do 2º ano, nessa disciplina foram realizados encontros com o intuito de estimular o debate e posteriormente a construção coletiva dos conselhos

locais de saúde nos bairros onde está inserida a residência multiprofissional. Foram quatro encontros para explicar e debater acerca do controle social em saúde, para estes encontros foram enviados memorandos para que os funcionários das unidades fossem liberados de suas atividades laborais e comparecerem aos encontros, acontece que a adesão dos funcionários foi pouco significativa.

A pouca aproximação das equipes com o tema levantaram questões acerca da dificuldade existente para a aproximação e interesse das equipes para com a temática proposta. Dentre essas dificuldades pode-se supor a falta de estrutura administrativa, a pouca capacitação ou falta de informação das equipes, o desinteresse da gestão em gerir tal demanda, dentre outras suposições, podem ter íntima relação com a não efetivação do debate sobre o controle social nas unidades.

Visando encontrar respostas possíveis acerca da efetivação do controle social nesses espaços, faz-se necessário analisar primeiramente qual é a percepção atribuída pelas equipes da ESF sobre a participação e controle social em saúde, visto que a adesão das equipes é essencial para a construção dos Conselhos Locais em Saúde. Neste sentido a intenção é fornecer elementos que permitam desvelar quais são os problemas encontrados pelas equipes em efetivar o debate e a efetivação do controle social.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar qual a percepção que as equipes da Estratégia Saúde da Família têm sobre a Participação e Controle Social em Saúde. E como objetivos específicos, identificar o nível de apreensão das ESF quanto ao controle social, apontar quais são as lacunas existentes entre as ESF e o controle social e problematizar o discurso acerca do controle social presente na ESF.

METODOLOGIA

A pesquisa será de campo do tipo exploratória-descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem por finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias (GIL, 2002). A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno. As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2002).

A opção pela abordagem qualitativa parte da compreensão de que ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores, atitudes dos atores entrevistados, o que corresponde a um espaço mais profundo de relações e de fenômenos que não podem ser traduzidos à operacionalização de variáveis definidoras de estudos quantitativos. (MINAYO, 2004).

O estudo será realizado em cinco UBS's da cidade de Caicó – RN, estas unidades estão localizadas nos bairros Boa Passagem, Castelo Branco, João XXIII, Paraíba e Walfredo Gurgel, o critério para a escolha dessas unidades foi a presença do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas - UFRN. A pesquisa terá como sujeitos os profissionais atuantes das ESF, total de 101 pessoas, que se enquadrem nos critérios de inclusão e exclusão do estudo. Utilizou-se como critérios de inclusão: profissionais atuantes das ESF, desde auxiliares de serviços gerais à médicos, que aceitem participar da pesquisa. E como critérios de exclusão utilizou-se como critério o desinteresse em participar da pesquisa. A aproximação com os sujeitos será feita com visitas prévias às unidades, nessas visitas haverá uma conversa com os responsáveis pelas unidades sobre a pesquisa, buscando sensibiliza-los sobre a importância desse estudo, a partir disso serão marcados local e hora para a realização da coleta de dados.

A coleta de dados será por meio de Grupo Focal, o GF difere da entrevista individual por basear-se na interação entre pessoas para obter os dados necessários à pesquisa. Sua formação obedece a critérios previamente determinados pelo pesquisador, de acordo com os objetivos da investigação. (MINAYO, 2004). Os estudos de avaliação e implantação de programas e estratégias de saúde, que costumam subsidiar a tomada de decisão, são mais valorizadas as metodologias de inspiração construtivas, posto que, nesses casos é necessário apreender a complexidade do objetivo e seu caráter dinâmico (NOVAIS, 2000).

. A coleta dos dados acontecerá apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética. Com relação ao número de participantes, a literatura sugere que seja entre seis e quinze pessoas, isso dependerá dos sujeitos que se propuserem a participar da pesquisa. A realização dos grupos será um local neutro e de fácil acesso aos participantes, visto que

recomenda-se que os locais para realização dos GF não sejam os mesmos locais de convivência dos sujeitos. O roteiro será próprio, as entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas. Os participantes terão suas identidades sob sigilo absoluto, aos que se dispuserem a participar, será disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para a leitura, e somente com o consentimento e assinatura dos envolvidos é que será iniciado o GF. A duração prevista para os grupos é de 60 minutos, para que não haja cansaço dos participantes.

A análise dos dados será feita pelo método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), caracterizado pelo fato de buscar reconstruir as representações sociais preservando a dimensão individual articulada a dimensão coletiva. As representações sociais são esquemas sociocognitivos que as pessoas utilizam para emitirem, no seu cotidiano, juízos ou opiniões; são uma forma de conhecimento, socialmente elaborado e compartilhado, de uma realidade comum a um conjunto social (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013). A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal coletado em pesquisas que têm depoimentos como matéria-prima, extraindo-se de cada um destes depoimentos as ideias centrais ou as suas expressões chave, com isso compõe-se um ou vários discursos síntese que são os DSC. (FIGUEIREDO, CHIARI, GOULART, 2013). Tendo como base os DSCs obtidos e seu contexto, pode-se discutir sobre o motivo das pessoas terem tais pensamentos, bem como quais as consequências e implicações práticas.

Na utilização de métodos qualitativos como grupo focal, o único risco que os sujeitos podem ter é o constrangimento de não querer responder ao questionário ou narrar situações solicitadas pelos pesquisadores. Para minimizar tal constrangimento a pesquisadora envolvida se compromete, além de manter o sigilo das informações, respeitar o silêncio e acolher as demandas dos participantes na pesquisa. Os benefícios em participar do estudo são a produção de informações que possibilitará a compreensão da percepção coletiva sobre o tema proposto, também poderá elevar o nível do debate sobre o controle social em saúde nas unidades participantes, como também a possibilidade da construção dos conselhos locais em saúde.

Através dos métodos acima descritos, espera-se chegar ao objetivo da pesquisa e a partir dos

resultados propor estratégias que busquem mudar tal realidade.

RESULTADOS ESPERADOS E DISCUSSÃO

A partir da coleta de dados que será feita por meio de grupos focais com as equipes de 5 unidades básicas de saúde da cidade de Caicó-RN, utilizando um roteiro próprio estruturado com o intuito de promover o levantamento acerca da percepção das equipes a respeito do Controle Social no município, e por meio da análise dos dados que serão feitos pelo método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, pode-se levantar as questões sobre os motivos das pessoas terem tais pensamentos, assim como suas aplicações nas questões práticas.

Desta forma espera-se identificar o nível de apreensão das equipes a respeito do tema sugerido, também espera-se apontar quais são as dificuldades ou lacunas encontradas entre o controle social e as equipes e partir disso problematizar o discurso e endossar a importância da participação das equipes nas instâncias do controle social.

O estudo se faz importante para que, a partir dos resultados encontrados, sejam traçadas planejamentos para a que as equipes sejam capacitadas e tenham uma compreensão satisfatória sobre o controle social. Os conselhos e conferências constituem espaços potencializadores na elaboração de políticas locais de saúde e de fiscalização dos recursos destinados à saúde. A participação das equipes nessa engrenagem se faz importante pois elas são o elo entre usuários e os conselhos, além de conviver diariamente com a população e conhecer cada contexto a qual estão inseridos.

CONCLUSÃO

Com a criação do SUS na década de 80, foi criado também o controle social, porém nos dias atuais a compreensão e envolvimento dos trabalhadores não é satisfatório. Com o estudo espera-se entender quais são as dificuldades

para a efetivação desta participação. Ao visualizar a percepção das equipes sobre o controle social pode-se refletir e interferir contribuindo para que seja efetivado o conhecimento sobre o tema. O Controle Social é um elemento importante para na formação dos profissionais do SUS, pode contribuir para a compreensão dos determinantes sociais acerca do processo saúde-doença, assim como das articulações econômicas, sociais e políticas do SUS.

REFERÊNCIAS

ASSIS M.M.A, VILLA T.C.S. **O controle social e a democratização da informação: um processo em construção.** Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):376-82;

BRAVO M.I.S., CORREIA M. V. C. **Desafios do controle social na atualidade.** Serv. Soc. Soc. 2012, n. 109, p. 126-150;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília,DF, 1997;

BRASIL, Senado Federal, **Constituição da República Federativa do Brasil**, 2012;

FIGUEIREDO M.Z.A, CHIARI B.M, GOULART B.N.G. Discuso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta da pesquisa qualitativa. Distúrb Comun, São Paulo, 25(1): 129-136, abril, 2013;

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002;

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 8ª ed. São Paulo: Ed Hucitec; 2004;

NOVAES, H. M. D. **Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000;



SORATTO, J . WITT, R. R. Participação e Controle Social: Percepção dos Trabalhadores da Saúde da Família. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 89-96.