

PERCEPÇÕES DOS PRESIDENTES DE ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS ACERCA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PERCEPTIONS FROM THE PRESIDENTS OF COMMUNITY ASSOCIATIONS ON THE FAMILY HEALTH STRATEGY

PERCEPCIONES DE LOS PRESIDENTES DE ASOCIACIONES COMUNITARIAS SOBRE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Heluana Cavalcante Rodrigues¹ Francisco Rosemiro
Guimarães Ximenes Neto² Francisca Lopes de Souza³
Maria Helena Machado⁴, Elioenai Dornelles Alves⁵,

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se como um das principais políticas instituídas pelo Setor Saúde, para desencadear, fomentar e contribuir com o desenvolvimento de processos favoráveis para a construção de espaços saudáveis e harmônicos, na relação homem-natureza. O estudo objetivou analisar a percepção dos presidentes das associações comunitárias acerca da

Estratégia Saúde da Família. Para o desenvolvimento do estudo optou-se por realizar uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, com 12 presidentes das Associações Comunitárias (AC) da sede do município de Sobral. Os sujeitos estudados percebem benefícios da ESF para o território, como a melhora do acesso aos profissionais de saúde, as medicações e aos exames, garantido dessa forma não somente a cura de suas doenças, mas a prevenção de diversas enfermidades. Reconhecem as dificuldades da atuação das equipes da ESF diante das diversidades do território e também da estrutura física de algumas unidades. Com um maior diálogo entre AC e ESF as comunidades terão muitos benefícios, pois com essa

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Sobral – Ceará.

² Enfermeiro Sanitarista; Mestre em Saúde Pública; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e do Mestrado Profissional em Saúde da Família, RENASF/UVA/FIOCRUZE-mail:rosemironeto@gmail.com

³ Assistente Social. Mestre em Saúde da Família. Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-CE.

⁴Socióloga. Doutora em Sociologia. Pesquisadora Titular ENSP-FIOCRUZ. Coordenadora do NERHUS e do OBSERVARH-ENSP.

⁵ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina e Pesquisador Associado Senior - Colaborador da Universidade de Brasília. E-mail: elioenai@unb.br

parceria todos são beneficiados, profissionais, o usuário e a comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Programa Saúde da Família; Saúde Comunitária; Participação Comunitária.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) constitutes one of the main policies established by the Health Sector, to launch, promote and contribute to the development of favorable processes for the construction of healthy and harmonic spaces, in the man-nature relationship. This study had as objective to analyze the perception of presidents of community associations on the Family Health Strategy. For the study design, we opted to perform an exploratory-descriptive study with qualitative approach, with 12 presidents of Community Associations (CA) within the urban area of the municipality of Sobral. The study subjects perceived the benefits of FHS for the territory, such as the improvement in access to the health professionals, medication and testing, in this manner guaranteeing not only the cure for illness, but also in the prevention of several others. We recognized difficulties in the performance of FHS teams facing

territorial diversities and the physical structure of some units. With greater dialogue between CA and FHS, communities will benefit more, since with this partnership everyone gains, professionals, users and the community.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Program; Community Health; Community Participation.

RESUMEN

La Estrategia Salud de la Familia (ESF) se constituye como una de las principales políticas instituidas por el Sector Salud, para desencadenar, fomentar y contribuir al desarrollo de procesos favorables para la construcción de espacios saludables y armónicos, en la relación hombre-naturaleza. El estudio tuvo como objetivo analizar la percepción de los presidentes de las asociaciones comunitarias sobre la Estrategia Salud de la Familia. Para el desarrollo del estudio se optó por realizar una investigación exploratorio-descriptiva, con abordaje cualitativo, con 12 presidentes de las Asociaciones Comunitarias (AC) de la sede del municipio de Sobral. Los sujetos estudiados perciben los beneficios de la ESF para el territorio, como la mejora del acceso a los profesionales de salud, a las medicaciones y a los exámenes, garantizando así, no solamente la cura

de sus enfermedades sino la prevención de las mismas. Reconocen las dificultades de la actuación de los equipos de la ESF por las diversidades del territorio y también por la estructura física de algunas unidades. Con un mayor diálogo entre AC y ESF las comunidades tendrán muchos beneficios, pues con esta colaboración todos se benefician, los profesionales, el usuario y la comunidad.

Palabras-clave: Atención Primaria a la Salud; Política de Salud; Programa Salud de la Familia; Salud Comunitaria; Participación Comunitaria.

1 INTRODUÇÃO

A proposta da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) foi contemplada no arcabouço jurídico institucional da Constituição Federal Brasileira de 1988 e regulamentada com a publicação da Lei Orgânica da Saúde (Leis Nº 8.080/1990 e Nº 8.142/1990); que para operacionalizá-la, foram editadas um conjunto de normas, denominadas Normas Operacionais Básicas (NOB), que durante mais de uma década, foram utilizadas como mecanismos reguladores do processo de descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil, para os Estados, Distrito Federal e Municípios.^{1,2,3}

Com isso, a implantação do SUS, desencadeou uma mudança progressiva da organização dos serviços, passando de um modelo assistencial hegemônico, baseado em concepções e práticas, no qual a saúde era conceituada como ausência de doença, com a atenção centrada no indivíduo, privilegiando o hospital e o profissional médico, para um modelo de atenção integral, incorporando práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, além da recuperação e reabilitação da saúde, com uma concepção de saúde como qualidade de vida.⁴

A nova conjuntura da saúde originada com a criação do SUS forneceu os princípios para a reorganização da atenção à saúde no Brasil. Essa reorganização iniciou-se com o desenvolvimento de políticas, programas, serviços e ações de saúde, entre eles o Programa Saúde da Família (PSF), que com o avançar do número de equipes e a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade, em 1997, passou a Estratégia Saúde da Família (ESF), que se configura como a política estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS) Brasileira e vem viabilizando a construção de um novo modelo de atenção à saúde.

A ESF constitui-se como um das principais políticas instituídas pelo Setor Saúde, para desencadear, fomentar e contribuir com o desenvolvimento de processos favoráveis à construção de espaços saudáveis, propondo um conjunto de inovações, dentre elas, o trabalho interdisciplinar e em equipe, requerendo dos profissionais envolvidos novos papéis, atribuições e práticas de cuidado.

Cada equipe da ESF deve, minimamente, conter um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem e seis a dez agentes comunitários de saúde (ACS), ofertando serviços básicos a uma população adscrita. Quando ampliada, a equipe, conta ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e/ou um técnico em higiene dental/saúde bucal.⁵

Nessa perspectiva de organização da equipe, as ações da ESF devem ser desenvolvidas junto à comunidade, de forma que a população participe de forma ativa das ações de saúde, com um olhar para as necessidades e problemas de saúde local. Assim, nesse contexto, as associações comunitárias funcionam como um importante aparelho social de articulação e representatividade da força dos moradores de cada território para a

mobilização de interesses comuns e, conseqüente resolução dos problemas e necessidades inerentes ao processo saúde-doença-cuidado. Pois, a criação de associações de bairro é motivada pela necessidade de conquistar melhores condições de infraestrutura, transporte, segurança, lazer, educação, entre outros determinantes sociais, em vista da precariedade de determinadas políticas públicas;⁶ bem como, com o intuito de melhoria da qualidade de vida da população.

Diante da organização da atenção à saúde, baseada na APS, com o fortalecimento do controle social por meio dos Conselhos de Saúde Locais (CLS) e uma maior participação social, as comunidades baseadas em territórios da ESF ficam em evidência como importantes sujeitos sociais, na construção de uma nova realidade local, a partir de sua organização em Associações Comunitárias, como representantes legítimas. A partir disso surgiu o seguinte questionamento: Como os presidentes das Associações Comunitárias percebem o trabalho da ESF em sua comunidade? Assim, o estudo objetivou analisar a percepção dos presidentes das associações comunitárias acerca da Estratégia Saúde da Família.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, baseada em um estudo de caso, realizado no período de junho de 2008 a março de 2009.

Os sujeitos da pesquisa foram os presidentes das Associações Comunitárias da Sede do município de Sobral – Ceará. A Federação Sobralense de Associações Comunitárias conta com um total de 54 entidades filiadas, na Sede do Município tem-se 24 presidentes filiados. Algumas associações têm seu prédio próprio e outras funcionam em espaços públicos e comunitários, como escolas públicas. Inicialmente buscou-se a lista dos presidentes junto à referida Federação. De acordo com Caníglio,⁷ o sujeito é o agente produtor do objeto. O sujeito trabalhador é o ator social. O sujeito é o agente de mudança gerador ou operador da ação transformadora.

Utilizou-se como instrumento para coleta das informações um roteiro de entrevista semi-estruturada, que trata da percepção dos presidentes das Associações Comunitárias de Sobral acerca da ESF, que após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, passou-se a coleta das informações com o auxílio de gravadores e, posteriormente, a

transcrição das mesmas. Optou-se pela entrevista de forma individualizada, na tentativa de preservar as opiniões. Como as entrevistas foram realizadas no final de semana e feriado, tivemos cinco sujeitos que não tiveram tempo disponível, três retornos que não foi dado, outros dois que não foram encontrados em casa ou no trabalho para serem convidados, e ainda mais dois que não atenderam a ligação telefônica. Ao estabelecer contato por telefone comunicávamos os objetivos da pesquisa, seus direitos e o anonimato da mesma.

Após a coleta das informações, as mesmas foram sistematizadas e analisadas a partir do referencial de Minayo,^{8,9} que sugere no método de categorização, que a fala dos autores sociais seja situada em um contexto para que melhor sejam compreendidas; com isso, obteve-se cinco categorias: Aspectos facilitadores da relação com a equipe da ESF; Aspectos dificultadores da relação com a equipe da ESF; As lutas diárias por saúde; Dificuldades para trabalhar junto à ESF; Apontando sugestões para o aprimoramento da ESF.

O estudo seguiu os procedimentos éticos da Resolução N° 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Os participantes foram identificados pela letra P de presidente seguido de um numeral, para assim garantir o anonimato.

3 Apresentação e Discussão dos Resultados

3.1 Categorias Abstraidas

Aspectos facilitadores da relação com a equipe da ESF

A partir desse questionamento nos interessou conhecer se a ESF, com todos seus equipamentos, serviços e trabalhadores da saúde, trouxeram benefícios que pudessem ser sentidos pela comunidade.

É importante lembrar que as associações comunitárias e os Centros de Saúde da Família (CSF) devem ser espaço de construção de novas ideias e atitudes e, portanto, não devem se tornar espaços apenas para críticas negativas, mas, sobretudo, expor o que há de positivo na prática desse novo modelo de atenção à saúde.

A descentralização, a facilidade de ter um médico próximo das pessoas. Tem muito a questão da promoção [...]. Sabemos que o médico ainda tá muito na questão da doença, da cura (P1).

É o estreitamento de um intercâmbio entre a comunidade e a política pública de saúde [...]. Está voltada para manter a saúde da população (P2).

Eu não estou achando nada positivo, eu vejo muita é dificuldade [...] (P3).

O que seria desse pessoal ter que ganhar 380 reais e ter que tirar 200 reais para comprar de remédios? Então, esse PSF foi uma benção de Deus. Você tem o médico, dentista, o enfermeiro todo dia lá no posto de saúde [...]. Então eu acho que muita dificuldade que a gente tinha antes, hoje não tem mais (P4).

A facilidade do acesso das pessoas se locomover até o PSF, antes você tinha que ir pra fila lá na Santa Casa, e aqui não, mesmo não tendo o profissional médico, mas já tem uma enfermeira, se não, tem uma auxiliar que faz o acolhimento e orienta você (P5).

As agentes comunitárias de saúde que visitam as residências e quando a gerente procura reunir toda a comunidade pra combater a Dengue (P6).

Os sujeitos do estudo percebem benefícios na comunidade com a implantação das equipes da ESF no território, como a melhoria do acesso aos profissionais de saúde, as medicações e aos exames, garantido dessa forma não só o tratamento de doenças, mas a prevenção de diversas enfermidades. Aqui eles conseguiram fazer de maneira prática e objetiva uma comparação do antes e do hoje com a

ESF. Fica evidente mais uma vez que essa nova política de saúde tem seus méritos.

Após o início dessa nova política de saúde, constata-se no dia a dia, a melhora dos indicadores, a exemplo da cobertura de vacinal, de pré-natal e de aleitamento materno exclusivo, a queda drástica nos óbitos infantis por causas evitáveis, monitoramento das doenças diarreicas e das crianças desnutridas; diagnóstico precoce aos sujeitos com tuberculose e hanseníase; a prevenção do câncer de colo de útero e mama; além do acompanhamento aos sujeitos com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus*, entre outros indicadores de morbidade e mortalidade.

Outro eixo fundamental da transformação do sistema de saúde foi à política de genéricos, que tem permitido maior eficiência na despesa farmacêutica, além de manter, ao mesmo tempo, critérios de qualidade e segurança. Existe também a Programação Pactuada Integrada (PPI), em que as medicações são pactuadas com os municípios, principalmente as mais utilizadas, e daí estas passam a fazer parte da lista da farmácia básica do município. Com isso, o efetivo acesso aos medicamentos por parte dos usuários foi ampliado. É bem verdade

que mesmo com a pactuação nos deparamos com a falta de algumas medicações na farmácia, que pode ocorrer por falhas de ordem administrativa do setor de distribuição, não entrega por parte dos fornecedores ou até mesmo falhas na contrapartida que todo município tem que oferecer.

Outra tecnologia citada pelos sujeitos da pesquisa foi a visita. A visita é um elemento de extrema relevância na ESF, que pode ser realizada nos lares por toda a equipe da ESF. As visitas ocorrem para a busca ativa de casos, ou como alternativa assistencial. No caso do Agente Comunitário de Saúde (ACS) a visita é realizada cotidianamente, o que garante o vínculo e o acesso ao contexto familiar, social e econômico a que está inserida aos sujeitos e famílias. As visitas têm também por finalidade monitorar a situação de saúde das famílias.¹⁰

Fica claro que um dos objetivos da ESF se concentra na promoção da saúde, aqui citada por autores¹¹ como um instrumento conceitual, político e metodológico em torno do processo saúde-doença que visa analisar e atuar sobre as condições que são críticas para melhorar as condições de saúde e de qualidade de vida. Sua meta primordial é aumentar as expectativas de saúde e reduzir a brecha quanto à expectativa de

saúde entre países e grupos. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde define os pré-requisitos para a saúde: paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, direito de voz das mulheres, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade.¹²

Aspectos dificultadores da relação com a equipe da ESF

Como a ESF, enquanto política de saúde é relativamente nova e, também em Sobral, fica claro que esse modelo ainda está em construção e, portanto, há muito que se analisar e melhorar. Vejamos a seguir, alguns pontos colocados pelos presidentes.

Equipe pequena deveria ter mais profissionais; trabalhar com as associações, ter mais envolvimento (P7).

Faltam às vezes alguns remédios; faltam mais médicos para não sobrecarregar o médico e a enfermeira; a demora em realizar os exames, se você tiver influência política, consegue logo, se não, não consegue, infelizmente (P10).

Mau atendimento; poucos remédios; demora no atendimento; às vezes falta uma ambulância, tem que ligar para o SAMU; ter mais médicos; construir mais unidades de saúde (P8).

Precisa aumentar o posto de saúde porque está pequeno (P9).

Tem que ter uma estrutura bem melhor, onde se possa fazer um acolhimento de maneira individualizada. Às vezes a comunidade é maltratada. A pessoa vai ao posto por uma questão de saúde, não vai porque quer não, portanto, precisa de profissionais qualificados, humanizados (P5).

A demora em conseguir uma mamografia, tomografia, ressonância, desintometria óssea, que é um direito nosso por lei (P4).

A falta de mais profissionais médicos inseridos nesse sistema público de saúde é muito presente na fala dos entrevistados, por ser uma situação frequente em nosso cotidiano. A comunidade reconhece a importância desse profissional compondo a equipe, pois muitos procedimentos são de competência deles e, portanto, quando não estão presentes, a população tem que ir ao hospital, ou ficar aguardando um profissional chegar ao território para resolver o seu problema de saúde.

Sobre a questão do mau atendimento a clientela infelizmente foi ressaltada pelos sujeitos do estudo. Acredita-se que isso se deva em parte a sobrecarga de tarefas sofrida por alguns profissionais ou até mesmo ao despreparo para assumir o cargo, falta de vínculo com o serviço, ou ainda por estarem ali, segundo alguns, por falta de algo melhor.

As falas dos sujeitos mostram a necessidade da ESF ser adaptada às necessidades e realidades das diversas regiões administrativas do País; pois, esses extremos de realidade contribuem com o surgimento de dificuldades, relacionados ao seguinte: recursos limitados para a demanda existente; significativa parcela de famílias que vivem abaixo da linha da pobreza; barreiras para acessibilidade e acesso; más condições de trabalho em muitos locais; profissionais sem estímulo, com baixas remunerações e sem direitos trabalhistas assegurados; serviços precários, com baixa resolubilidade, eficiência e pouco humanizados; entre outros.

Nas falas dos sujeitos do estudo observam-se deficiências acerca de temáticas comuns ao dia a dia na comunidade e ao programático da ESF, como a presença do médico na equipe básica; assim como, a estrutura física da unidade de saúde e a qualidade do atendimento.

Temos de avançar na qualidade dos serviços oferecidos. A ESF no Brasil cresceu em termos numéricos de forma muito rápida, principalmente em razão da demanda da população. Mas é fundamental garantir a qualidade dos serviços¹³.

A questão da falta de médicos nem com a abertura de novas faculdades de Medicina, tem favorecido uma maior inserção destes na saúde pública, mas sim no crescente mercado liberal. Sabe-se que existe um pensamento comum e uma prática muito forte por parte de alguns profissionais médicos e odontólogos, de que a APS serve para juntar dinheiro para cursar a residência e daí o profissional tenha condições de montar seu consultório particular, ou para adquirir experiência antes de montar o consultório particular; até porque existe um preconceito por parte da população com relação a profissionais recém-formados. Por isso, urge a necessidade de mudar essa concepção e tornar a ESF mais atraente e como prioridade de atuação dos profissionais recém-formados, principalmente em Universidades Públicas e que ela se torne a melhor opção para o profissional permanecer trabalhando, por um período mínimo até prestar seleção a residência ou algo semelhante.

Apesar de todas as limitações que se enfrenta, o Brasil é o país que mais avançou em termos de acesso e qualidade dos serviços de saúde. Os indicadores falam por si, e as pesquisas de avaliação que são feitas desde 1990

mostra que a população que usa o SUS tem uma avaliação positiva do mesmo.¹⁴

No que tange a humanização do serviço na ESF, acredita-se que seja preciso trabalhar maior a *advocacy*, respeitando os usuários, aumentar o grau de comunicação entre os vários sujeitos envolvidos na produção da saúde. Faz-se necessário uma transformação cultural da atenção aos usuários e da gestão de processos de trabalho que deve perpassar as ações e serviços de saúde e seus aspectos éticos. É preciso um compromisso maior, se o profissional não tem essa consciência de mudança, fica mais difícil.

As lutas diárias por saúde

Sabe-se que a todo instante surgem novas demandas dentro da comunidade, percebidas e levadas pelos próprios membros da comunidade e membros da associação e que requerem dos representantes respostas rápidas e efetivas. Pois, as demandas sociais e sanitárias vêm crescendo em progressão geométrica, o que nem sempre os aparelhos que deveriam estar prontos para responder às mesmas dão conta.

Estamos na luta por um novo PSF com maternidade aqui no bairro... (P5).

Demos filtros para beber água. Para zelar aquele filtro e não deixar criar mosquito (P9).

A gente está na luta por um posto de saúde para o bairro que ainda não tem aqui (P11).

O saneamento, as moradias que estão sendo feitas hoje, nós encabeçamos o movimento com abaixo-assinado, na imprensa, caminhadas nas ruas da cidade (P1).

A associação está lutando por alguns contêineres para colocar o seu próprio lixo e tá também vendo a parte dos esgotos, que tem muitos esgotos estourados; desmatar um pouco o matagal, onde há muita lama e muito mosquito (P6).

Temos hoje a unidade de saúde 24 horas funcionando; conversamos com os moradores para cobrirem suas caixas d'água (P2).

Foi conseguido um PSF com estrutura própria na localidade, pois funcionava em uma casa. A gente trabalha junto com o PSF nas campanhas (P10).

Nas falas percebe-se que a visão de saúde da comunidade não se concentra mais apenas na cura das doenças ou no acesso ao medicamento, mais que também estão despertando para a questão da prevenção das doenças e promoção da saúde individual e coletiva. E de uma forma mais ampla, nos remetem a ideia de que saúde não é só está doente, mas sim, ter qualidade na água para consumo humano, com depósito fechado para prevenir a dengue; ter um destino para o lixo

produzido pela a comunidade; ter casa com o mínimo de estrutura para se morar; serviço de saneamento; e também, acesso a um Centro de Saúde.

Existem alguns determinantes que influem no trabalho da equipe na ESF em algumas comunidades, tais como a questão do lixo, do esgoto, do acondicionamento e acesso a água potável e corrente; tornando o direito à saúde ainda distante desses sujeitos. E aqui se observa que os presidentes têm consciência desse direito e da importância desse serviço para a melhoria da qualidade de vida dos sujeitos que residem em sua comunidade, ou seja, os mesmos tem uma visão ampliada de saúde.

Nas localidades que ainda não existem postos de saúde, a comunidade encontra-se organizada na busca desse bem. E quanto aos que já possuem, almejam por uma ampliação da estrutura física, mais insumos e equipamentos. E assim, além de acomodar melhor os sujeitos e famílias, terá condições de atender uma maior demanda e dessa forma não terão que procurar outra unidade saúde em um bairro vizinho ou mesmo pegar filas em um hospital.

Mostraram-se atuantes também nas campanhas educativas, sobretudo contra o mosquito que transmite a

dengue. Aqui eles percebem a responsabilidade que têm para manterem os sujeitos longe dos riscos de contraírem a doença. Os presidentes atuam também como vigilantes do território, indicando casas com suspeita de foco.

Durante as entrevista observamos a diferença para a comunidade de uma associação comunitária atuante no bairro. O quanto é interessante para a população e para o governo local a existência dessas, pois sinalizam o que seu povo está precisando/necessitando e tentam viabilizar junto à população e aos gestores municipais maneiras para resolver os problemas produzidos dentro da comunidade. Nota-se que suas lutas têm um teor bem do cotidiano e que eles precisam para tal da ajuda da população, dos gestores municipais e de diversos setores da sociedade.

Dificuldades para trabalhar junto à ESF

Quatro entrevistados afirmaram não terem sentido nenhuma dificuldade em trabalhar junto à Estratégia Saúde da Família, como podemos ver em duas falas:

Não sinto dificuldade. Na hora que eles precisam ou eu, eles estão sempre a minha disposição (P3).

Eu me dou muito bem com o secretário da saúde, com o doutor do Centro de Zoonoses, com a equipe de saúde e com a gerente (P4).

Os que relataram dificuldades citam objetivos diferentes entre a ESF e Associação, falta de escuta por parte da equipe e não participação desta na reunião da Associação.

Existem dificuldades principalmente em relação aos ciúmes, ao próprio ego. Às vezes o PSF tem um objetivo e a associação tem outro. Nós temos que saber aproveitar esse espaço (P10).

Eles nunca querem ouvir a gente [...]. São os donos da verdade. Que a associação era para se aliar ao PSF (P6).

Antes os agentes de saúde não participavam das reuniões, que são à noite. Hoje já temos um representante deles, para que a gente possa ouvir a versão deles e dos moradores (P2).

Dois entrevistados referiram como dificuldades as questões relacionadas à gestão e não com a ESF local, como se pode ver a seguir:

Às vezes não consigo falar com o secretário, porque ele viaja muito, sua agenda é cheia (P9).

A morosidade, a burocracia para se conseguir uma maternidade para o bairro, a não ser por uma questão de opinião própria, pública, pode acontecer (P5).

Constatamos que as dificuldades encontradas dividem-se entre gestão e os profissionais das equipes de saúde, focando-se na área de relacionamento entre as partes envolvidas.

Vale ressaltar, que o Município possui duas grandes maternidades de média e alta complexidade, que atendem as demandas internas e de outros municípios da Macrorregião de Saúde. E que numa avaliação de viabilidade financeira e de uso, a implantação de uma maternidade somente para utilização da população de um único território da ESF se tornaria desnecessário para ser implantada. O que necessita é a garantia do acesso nas maternidades existentes e a humanização do pré-natal, parto e puerpério.

A equipe da ESF e associações comunitárias precisam avançar quanto à questão do relacionamento entre os diversos setores da sociedade, pois sem diálogo, sem acordos, não se vai muito longe. Os Conselhos Locais de Saúde e as Rodas de Gestão devem ser mais frequentadas e mais efetivas. O acesso a Secretaria da Saúde deve oferecer mais oportunidade para conversar com esses representantes.

Nenhuma das dificuldades colocadas pelos entrevistados foi citada mais de uma vez, foram pontos

isolados, nos levando a pensar que cada associação vai enfrentar dificuldade a depender da relação dessas com as outras instituições da sociedade, com o grau de desenvolvimento do território, com a disponibilização do acesso a outros serviços, entre outros fatores determinantes.

Três dos entrevistados não apontaram nenhuma dificuldade. Pensamos que os mesmos ainda não se sentem seguros o suficiente para expressarem suas opiniões, pois, por mais organizado e equipado esteja o serviço, ainda encontram-se dificuldades, pelo fato da ESF ainda está se desenvolvendo. E assim vem a pergunta: será que é porque não existe dificuldade, ou porque será melhor não falar, ou por não lembrar na hora da entrevista?

Apontando sugestões para o aprimoramento da ESF

Essa categoria buscou que os entrevistados expressassem, diante de suas vivências como representantes da comunidade e como usuários dos serviços, algumas sugestões que possam vir a sensibilizar e provocar mudanças na ESF em seu território.

O PSF era para ser vinte e quatro horas de plantão, para evitar levar para a Santa Casa, que é muito lotado. O posto de saúde está pequeno e

nós queremos que o posto seja aumentado. Precisa-se de mais médicos, enfermeiros e agentes de saúde (P9).

Prestar conta com a comunidade do porquê de não está sendo possível atender as exigências para a gente entender e até criticar menos (P2).

Tinha que ter mais humildade, mais união com as entidades que têm no bairro. Ser mais amigável com os pacientes que chegam lá com os seus problemas. Nós mesmos já somos difíceis... (P6).

Deveria acontecer mais diálogo, reuniões trimestrais com o secretário de saúde, associações e saúde da família para saber o que a população realmente precisa. Porque a gente vê no Brasil projetos muito bem nascidos e que muitas vezes não dá certo porque vem de cima para baixo (P3).

Sei que o secretário é muito ocupado... (P10).

O pessoal da comunidade reclama do mau-atendimento, reclama que demora muito para conseguir uma consulta e para marcar um exame (P11).

Dentre as sugestões, ressalta-se que algumas são de ordem financeira, quando mencionam a exemplo de uma melhor e maior estrutura para o atendimento a saúde. Enquanto outra parte se refere à questão do relacionamento, quando fala da deficiência de diálogo entre

profissionais da saúde, gestor municipal, associação e a comunidade.

O que fica forte em suas sugestões é a deficiência na comunicação entre gestor municipal, associação e equipe de saúde, em que eles solicitam por esclarecimentos quando fazem uma reivindicação ao governo local e não conseguem, ou quando não conseguem marcar uma consulta. A comunidade quer dispor de um maior controle sobre as questões que envolvem seu bairro, sua cidade, sua saúde.

Os entrevistados não sugerem nada tão difícil. São proposições possíveis de resolver, bastando um pouco mais de interesse do setor competente e de mais humanização. Em relação ao gestor municipal, seria interessante o mesmo dispor em sua agenda de um horário para conversar com a comunidade e com os seus representantes, pois os presidentes das associações são responsáveis pela organização comunitária de um determinado território, e por isso, representantes legais para exercerem o efetivo controle social. Pois, é nítida a vontade da população em querer participar, em poder decidir sobre assuntos referentes à sua saúde.

Vemos que o controle social tem sido muito disseminado, mas pouco

praticado. A comunidade em geral não é ouvida, e quando o é, não lhe é dado o seu devido respeito e valor, não é tomado como verdadeiro o que ela vem dizer. Acredita-se que somente com uma maior participação do usuário no controle social da saúde, exigindo mais qualidade na prestação do serviço e buscando valer o seu direito frente ao sistema de saúde, poderá estimular e acontecer mudanças necessárias no serviço de saúde prestado à sociedade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o desenvolvimento dessa pesquisa percebeu-se o quanto é desafiador o trabalho na ESF, principalmente diante das diversas realidades.

O estudo mostra que há um reconhecimento do ganho no acesso mais fácil aos profissionais da saúde, aos medicamentos e até mesmo a alguns exames. Já as dificuldades referem-se a falta de médicos, que é uma realidade vivenciada em todo País e que para ser modificada, precisa de esforços que vão além até mesmo da esfera municipal, mas sim de iniciativas do Governo Federal.

Consideramos importante e um grande ganho a comunidade reconhecer que água potável, destino adequado de lixo e dejetos, boa

alimentação, moradia são fatores que contribuem para a manutenção da saúde, pois com essa visão, os próprios moradores da comunidade se fazem responsáveis pela manutenção da saúde de todos; pois se eu cuido da minha casa, estou trazendo saúde para o meu bairro, minha comunidade.

Enfim, os presidentes das associações apresentam uma boa visão acerca do trabalho desenvolvido pela equipe da ESF e sua relação com a rede de serviços de saúde do Sistema Municipal, compreendem as facilidades, mas, sobretudo as dificuldades que as

equipes encontram muitas vezes para prestar uma atenção de qualidade. No entanto, melhorias precisam ser feitas, com mais investimentos; vemos que as associações comunitárias são parceiras importantes na melhoria das condições de saúde de seus bairros e devem continuar dialogando com a ESF. Contudo, percebemos a necessidade de uma maior ausculta das entidades representativas da comunidade, para um maior e efetivo controle social do Setor Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM. SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: HUCITEC/Sobral: UVA; 2001.
2. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes [Dissertação]. Fortaleza – CE: Universidade Estadual do Ceará-UECE. Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública; 2007.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Rio de Janeiro: Rio Condor; 1988.
4. Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn. jul.-ago. 2004; 57(4):408-411.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

6. Minas Gerais. Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Associações Comunitárias: Guia prático e dúvidas frequentes. Belo Horizonte: Ministério Público do Estado de Minas Gerais; jun. 2010.
7. CANIGLIA, M. Terapia Ocupacional: um enfoque disciplinar. Belo Horizonte: Oficina de Artes & Prosa; 2005.
8. Minayo, MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
9. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
11. Parreiras PC, Junior TM. A Proposta político pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Revista de Políticas Públicas- SANARE Sobral. jan-mar/2004. 5(1):21-32.
12. Brasil. Ministério da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Cinquenta milhões de brasileiros atendidos. Rev. Bras. Saúde Família. 2002; 2(5 n.esp):1-80.
14. Mendes EV. A Atenção Primária à Saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2002.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-10-11
Last received: 2013-10-11
Accepted: 2014-07-22
Publishing: 2014-10-31