

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE: O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À DISCUSSÃO DE PROPOSTAS EM SAÚDE

AMTHAUER, Camila¹; BEGNINI, Danusa²; SOUZA, Tamires Patrícia²; NORA, Taís Trombetta Dalla²; BISOGNO, Silvana Bastos Cogo³

¹Universidade Federal de Santa Maria – UFSM / Centro de Educação Superior Norte do RS, Curso de Enfermagem; ² Universidade Federal de Santa Maria – UFSM / Centro de Educação Superior Norte do RS, Curso de Enfermagem ³Universidade Federal de Santa Maria – UFSM / Centro de Educação Superior Norte do RS – CESNORS, Departamento de Enfermagem. E-mail: silvanabisogno@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas do usuário, fornece atenção sobre a pessoa no decorrer do tempo e também para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção em algum outro lugar ou terceiros (STARFIELD, 2002). A partir desse pressuposto, é necessário que se preste por parte dos profissionais da saúde uma atenção de qualidade ao indivíduo que adentra o Sistema Único de Saúde (SUS) para tanto, políticas públicas que visem a promoção e a recuperação da saúde são de fundamental importância para alcançar um patamar que visem o usuário como um todo. O processo de trabalho de gerência da produção de serviços de saúde em atenção básica é considerado um instrumento potente para a efetivação de políticas públicas. O trabalho de gerência é ao mesmo tempo, independente e dependente. A participação da comunidade em conselhos de saúde e conferências de saúde exemplifica o fator de dependência em gerência, sabendo que a partir da visão desses indivíduos se identifica problemas ou qualidade de administração dos serviços de atenção básica. O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças sócio econômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país (BRASIL, 2010). A participação da comunidade na gestão do SUS se dá, a nível municipal, através da Lei 8.142/90, participado assim das conferências municipais de Saúde e dos conselhos municipais de Saúde ou ainda, por meio de reuniões de grupos por áreas de afinidade. As Conferências de Saúde reúnem-se a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 2011). A participação cidadã e da comunidade está fundamentada na universalização dos direitos sociais, na ampliação do conceito de cidadania e em uma nova compreensão do caráter do Estado, remetendo à definição das prioridades nas políticas públicas com base em um debate público. Este tipo de participação aumenta a confiança das pessoas nelas mesmas no sentido de responsabilidade significando consciência e cumprimento de deveres e direitos (CREVELIM e PEDUZZI, 2005). A representação dos usuários do SUS nos Conselhos de Saúde e Conferências tem de ser paritária

em relação ao conjunto dos demais segmentos. Os conselhos de saúde e conferências, por sua vez, tem de ter organização e normas de funcionamento definidas por regimento próprio. As conferências de saúde nada mais são do que espaços institucionais que reúnem de forma ampla, usuários, trabalhadores, prestadores de serviços e gestores do SUS destinado-se a analisar os avanços e retrocessos do SUS, expressando opiniões, discutindo e refletindo sobre as condições de saúde da população e a gestão do SUS . Além disso, propões diretrizes para a formulação de políticas de saúde em níveis correspondentes, votando assim em questões orientadoras do sistema (BRASIL, 2011). O controle social é a expressão mais viva da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, suas manifestações mais importantes são o cidadão e o usuário no centro do processo de avaliação, deixando o estado de ser o árbitro infalível do interesse coletivo, do bem-comum (CREVELIM & PEDUZZI, 2005 apud Santos & Carvalho, 1992). Sabendo da importância das Conferências de Saúde a nível municipal, tem-se como objetivo de, através desse trabalho, relatar a experiência de enfermeiros participantes de uma conferência no município de Jaboticaba-RS. E através disso, expor como se dá a inserção da enfermagem a fim de auxiliar com o andamento da conferência no que diz respeito aos pontos propostos elencados. O caminho comum trilhado pelos gestores da Saúde é a busca por soluções que os ajudem a viabilizar o planejamento, a melhor aplicação dos recursos e a condução das equipes, atendendo aos princípios do SUS. Rompendo com dificuldades herdadas de velhos modelos hierárquicos, será possível a construção de um sistema que contemple ampla participação social e a co-gestão (BRASIL, 2011).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A metodologia empregada foi a de *ex post facto*. Como resultados principais da pesquisa obteve-se formulação concisa e dinâmica de propostas envolvendo a gestão do SUS através de uma formulação prévia de metas pela enfermeira da atenção básica do município. Como o espaço de tempo é relativamente curto para a formulação de propostas pelos participantes da conferência, optou-se por realizá-las com certa antecedência, intervindo, assim, sucintamente nas reais necessidades de investimentos em saúde no município. É de fundamental importância que as discussões tenham como referência cada sub tema. Dessa forma, após a formação de três grupos as propostas foram apresentadas aos seus integrantes e assim houve um debate mais preciso sobre essas estratégias que dizem respeito à saúde da população local, avaliando as condições de saúde bem como suas capacidades em termos de estrutura e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De tal forma, houve uma adequação em algumas propostas e a priorização de outras. Nenhuma das propostas foi recusada, tendo em vista que foram feitas por profissionais empenhados nos princípios e diretrizes do SUS, engajados em definir as dificuldades encontradas na gestão e prática do Sistema. Sendo dividido em três eixos, os quais eram temáticos da conferência nacional de saúde, a qual acontece no decorrente ano. Os três eixos eram: “todos usam o SUS” o segundo abordava “controle social” e o terceiro “Financiamento”. Para o primeiro eixo foram elaboradas

propostas as quais teriam repercussão municipal, estadual e nacional, pra tal eixo foram elaboradas 30 propostas, dentre elas estavam: Ampliação do número de doenças detectáveis pelo teste do pezinho; Aperfeiçoamento do DATASUS para controle, avaliação e monitoramento dos indicadores de saúde para a qualificação de serviços de epidemiologia e vigilância em saúde; Inserção no serviço de planejamento familiar a esterilização feminina e masculina; Aumento da fiscalização da qualidade dos alimentos e o monitoramento da propaganda e rotulagem. entre outras, as quais são de fundamental importância para saúde pública, enfocando a utilização do SUS por todos os usuários. Para o segundo eixo temático, o qual tratava-se da participação social no controle e desenvolvimento do SUS, foram elaboradas dez questões, consideradas de grande relevância e necessidade local, algumas propostas elaboradas foram: Que o conselho Nacional de Saúde, tenha uma comissão para diagnosticar a situação do SUS em todo território nacional; Que os conselhos de saúde divulguem a cartilha dos direitos e deveres dos usuários; Que as secretarias municipais de saúde, divulguem o pacto pela saúde aos trabalhadores, a população e ao Conselho Municipal de Saúde; Que os conselhos municipais de saúde, divulguem suas reuniões em locais públicos, permitindo maior participação da sociedade, estas entre outras propostas foram criadas na conferencia municipal de saúde e votadas, as quais são consideradas importantes para a população. Quanto ao terceiro eixo temático o qual refere-se ao financiamento dos serviços públicos de saúde, foram elencadas e votadas dezesseis propostas, as quais algumas são: Que os gestores federal, estadual e municipal garantam recursos financeiros para a implementação das ações do pacto pela saúde; Aumento de procedimentos de média e alta complexidade e com revisão da tabela SUS; Fortalecimento da atenção básica com reajuste do teto financeiro para R\$ 25,00 por habitante/ ano e aumento do PAB variável; Liberação e garantia de recursos financeiros para a instalação do SAMU em micro regiões, estas entre outras propostas foram criadas e aprovadas pelos delegados da conferencia municipal de saúde.

4 CONCLUSÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos ao instituir, em seu artigo 21, que “todo o ser humano tem o direito de tomar parte no governo de seu país diretamente ou por intermédio de representantes livremente escolhidos”, contribuiu para que os povos em diversos países proclamassem em suas Constituições nacionais o direito à participação política (ONU, 2011). Assim sendo, as conferências de saúde são vitais para o exercício do controle social, servindo como instrumento de apoio para gestores formularem estratégias para a busca por uma saúde cada vez melhor para todos os usuários do SUS. Há que se reconhecer que, em âmbito nacional, o processo de implementação das Conferências Municipais tem importância singular na avaliação dos avanços conquistados em política pública e a efetiva participação e controle social. No que se refere a participação da enfermagem no processo de formulação de propostas, é de suma importância que o enfermeiro gestor dos serviços de saúde exponham suas reais necessidades enfrentadas no cotidiano a fim de supri-las futuramente. Contudo, aliado a isso a avaliação coletiva de propostas elencadas abre espaço para o dimensionamento e potencialização de para avanços em saúde, enriquecendo a avaliação democrática do SUS, aproximando suas deliberações cada vez mais das reais necessidades da população.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 8.142/90. Disponível em: <portal.saude.gov.br/porta/arquivos/pdf/Lei8142.pdf> Acesso em: jul. 2011

BRASIL. **O SUS de A à Z.** Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=323&letra=C. Acesso em: jul. 2011

BRASIL. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Disponível em: <portal.saude.gov.br/porta/arquivos/pdf/portaria4279_docredes.pdf> Acesso em: jul. 2011

CREVELIM, M. A. & PEDUZZI, M. **A participação da comunidade na equipe de saúde da família.** Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?. Ciência & Saúde Coletiva. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a10v10n2.pdf> > Acesso em: Julho/2011.

CREVELIM & PEDUZZI, 2005 apud Santos & Carvalho, 1992

ONU. **Declaração universal dos direitos humanos.** Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm>. Acesso em: jul. 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasil: UNESCO. Ministério da Saúde, 2002.