



PARTICIPAÇÃO SOCIAL, INTERSETORIALIDADE E COMPETÊNCIA CULTURAL NOS TERRITÓRIOS RURAIS REMOTOS

Juliana Gagno Lima

Debatedora: Amandia Sousa

Rio de Janeiro, jul/2022

PARTICIPAÇÃO SOCIAL/ INTERSETORIALIDADE

As vantagens da gestão com base na comunidade abrangeram (Franco et al, 2021):

- Maior acesso e utilização dos serviços;
- Maior alcance em áreas desassistidas ou distantes dos serviços de saúde;
- Satisfação profissional;
- Competência cultural do cuidado;
- Resposta a necessidades locais;
- Empoderamento comunitário;
- Melhores resultados em saúde e diferenciação da APS em seus atributos fundamentais.

O envolvimento das comunidades na organização da atenção à saúde, a ênfase em estratégias horizontais de cuidado integral, da vigilância à assistência, a intersectorialidade, a integração nas redes locais/regionais de saúde e a valorização do vínculo dos trabalhadores com comunidades rurais mostram a relevância da atuação comunitária nas iniciativas analisadas na literatura internacional.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL/ INTERSETORIALIDADE - Diálogos

- Atuação voltada ao enfrentamento dos determinantes sociais, com vistas à promoção da saúde e qualidade de vida;
- Participação social para definir organização da UBS: desde a territorialização até um escopo ampliado das ações coletivas;
- Participação social como estratégia para garantia de democratização do SUS e promoção de cidadania;
- Algumas vezes, a melhor resposta que a equipe ESF pode dar a um problema é a escuta qualificada da população e suas necessidades;
- Complexidade do processo saúde-doença demanda: formação interdisciplinar; práticas intersetoriais (pela equipe e pela gestão); participação popular direcionando as prioridades de intervenção no território;

ORIENTAÇÃO PARA A COMUNIDADE (STARFIELD, 2002)

- Conhecimento das necessidades de saúde da população adscrita em razão do contexto econômico e social em que vive;
- Conhecimento da distribuição dos problemas de saúde e dos recursos disponíveis na comunidade;
- Participação da comunidade nas decisões sobre sua saúde;

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

ATOR	TEMA PARTICIPAÇÃO SOCIAL/ INTERSETORIALIDADE
Gestor municipal, profissionais e ACS	Composição e participação no Conselho municipal de Saúde Participação da comunidade nas ações e práticas de saúde desenvolvidas pela equipe associações comunitárias, religiosas, conselhos locais, associações de trabalhadores) A saúde se relaciona com outros setores (educação, assistência social, meio ambiente, etc) para implementar algum programa? Como?
Específica Gestor Municipal	Quais atores locais influenciam na tomada de decisão sobre a atenção básica no município? E nas áreas rurais e remotas? Pode falar sobre a atuação dos atores locais nesse processo?
Específica Profissional	Existe algum tipo de articulação da UBS com a Academia da saúde? Como? A equipe acompanha as condicionalidades do Programa Bolsa Família? Quantas famílias da sua área recebem bolsa família?
Específica ACS	O(a) sr(a) desenvolve ações integradas com o agente de combates a endemias (ACE)? Quais? Informa sobre a importância da água potável ou cisterna? () sim () não Há conselho local de saúde na UBS? Quem participa? Você participa do Conselho local de saúde? Acompanha condicionalidades do Bolsa Família? O(a) Sr(a). participa de alguma associação ou sindicato de ACS?

ACHADOS PRELIMINARES DA PESQUISA

Dos 57 GM, 74% responderam que não há participação da comunidade na AB - CMS

72% GM participaram de reunião CMS nos últimos 2 meses; Só 5 ACS participam

Metade dos ACS participam de grupos com a comunidade – hiperdia, gestantes, verminose

45% dos ACS realizam ações com ACE – foco na dengue e vacinação animal

83% dos ACS identificam que não há participação da comunidade na AB – palestras e CMS

90% dos ACS acompanham condicionalidades do PBF; e orientam sobre hábitos saudáveis

86% dos profissionais identificam que não há participação da comunidade na AB

Dos 107 P, 39% realizam ações intersetoriais (assist. social, escola)

ACHADOS PRELIMINARES DA PESQUISA

A participação social é ainda mais urgente em territórios rurais remotos desde a identificação das necessidades em saúde até a construção de arranjos diferenciados para os territórios locais;

Poucos relatos de espaços integrados de construção de ações de saúde entre serviço e comunidade. Mesmo os escassos grupos de educação em saúde têm foco na doença.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL/ INTERSETORIALIDADE

J. PARTICIPAÇÃO SOCIAL E INTERSETORIALIDADE

Conselhos locais de saúde com participação de movimentos sociais e organizações locais

Ampliação de ações comunitárias e de *promoção da saúde* com líderes/representantes locais

Definição clara para ações comunitárias e coletivas do ACS

Planejamento local com participação social para distribuição de equipes/UBS no território e definição de fluxos e adscrição da população

Participação social na realização de ações no território

Diagnóstico territorial comunitário com periodicidade no mínimo anual

Atuação conjunta e mediação da ação com assistência social, escolas, setor de saneamento

Fortalecer a APS de base comunitária por meio da adoção da estratégia de agentes populares em saúde

Promover a prática de educação popular em saúde, de forma contínua e integrada

COMPETÊNCIA CULTURAL

Reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde-doença.

(Starfield, 2002; Giovanella e Mendonça, 2012)

Esse reconhecimento e abordagem de necessidades especiais estão diretamente relacionados à integralidade quanto ao reconhecimento do problema e adoção de estratégias terapêuticas.

O acesso voltado a grupos específicos se relaciona à concepção de equidade, no sentido de realizar uma “discriminação positiva” de grupos populacionais socialmente desiguais (Assis e Jesus, 2012).

COMPETÊNCIA CULTURAL

Em alguns países da América Latina, em especial com povos indígenas, cada vez mais se consideram as noções de interculturalidade nas Constituições Federais, no sentido de abarcar o direito dos povos indígenas e outros segmentos da sociedade multicultural, além de preservar os elementos de identidade cultural e medicina tradicional. (González et al., 2014)

Conhecer os valores, expressões e padrões de cultura do indivíduo ou da coletividade fazem parte de uma articulação entre o saber profissional e o saber popular (Sousa et al., 2009).

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

ATOR	TEMA COMPETÊNCIA CULTURAL/ INTERCULTURALIDADE
Gestor Municipal	O Sr(a) tem conhecimento sobre a política nacional de saúde integral da população do campo, da floresta e das águas? Essa política influenciou alguma de suas ações como gestor?
Médico/ enfermeiro e ACS	Que tipo de cuidadores tradicionais e práticas populares existem no território? Como é a articulação entre cuidadores tradicionais e as equipes? A equipe/profissionais desenvolvem ações específicas junto às populações tradicionais. Pode falar sobre essas ações, como são desenvolvidas? As estruturas das UBS são adaptadas para atendimento a populações específicas (indígenas, quilombolas, ribeirinhos)
Específica ACS	A população faz uso de plantas medicinais?

ACHADOS PRELIMINARES DA PESQUISA

Dos 57 GM, 51 (89%) não desenvolvem ações junto à populações tradicionais – indígena, parteira, ribeirinha

Só 3 ACS (dos 58) desenvolvem ações junto às populações tradicionais - quilombola, ribeirinha, parteiras

91,6% dos profissionais (médicos e enfermeiros) não desenvolvem ações junto às populações tradicionais – pop. Indígena e itinerantes

ACHADOS PRELIMINARES DA PESQUISA

Existe uma falta de cooperação ou certo conflito/preconceito entre os profissionais da saúde e o uso de cuidadores tradicionais/práticas populares para o cuidado em saúde;

A condição de um município ser rural remoto não influencia em maior aceitação dos profissionais de saúde sobre o uso de cuidadores tradicionais/práticas populares;

- **POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DO SUS** (Brasil, 2006; 2015), construída a partir do estudo das racionalidades médicas, não contempla a diversidade de cuidadores tradicionais e práticas populares utilizadas nos territórios: Garrafadas, raizeiros, parteiras, curandeiros, benzedeiras, pajés, puxadores, etc. (Vaz Filho, 2016).

Não se percebeu impactos significativos dessa política na formação dos profissionais e nas práticas hegemônicas de saúde (Silva et al, 2020), nem avanços nos debates sobre interculturalidade.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS (BRASIL, 2011):

- Caracteriza as populações rurais como: camponeses - agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. E as comunidades tradicionais, como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras;
- Explicita as iniquidades em saúde presentes nesses territórios;
- Produto de articulação de movimentos sociais ligados ao Grupo da Terra;
- Orienta-se pelos conceitos de determinação social e territorialização;
- Eixos operativos para melhoria dos indicadores e qualidade de vida dessas populações: o acesso os serviços de saúde; as ações de promoção e vigilância em saúde; a educação permanente e educação popular em saúde; e o monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde.

Poucos avanços na implementação

COMPETÊNCIA CULTURAL/ INTERCULTURALIDADE

I. COMPETÊNCIA CULTURAL / INTERCULTURALIDADE

Incorporação de práticas *populares* às ações na APS e respeito aos cuidadores tradicionais

Reconhecimento das especificidades de modos de vida de populações tradicionais do campo, floresta e águas

Comunicação interprofissional e *comunitária* com sensibilidade cultural

Promover a competência cultural na formação dos profissionais da APS