

“Fala Ana Maria! Construção, fortalecimento e mobilização da comunidade em tempos de pandemia”

Estado: Rio de Janeiro -Município: Rio de Janeiro|Rio de Janeiro

Situação atual: Estágio inicial de execução.

Vinculação da Experiência: Conselho Local de Saúde

Parceria com outra instituição: Sim|Sim

Instituição: Outro

Autor:

Local: Conselho Local de Saúde

Eixo 2 - Atuação direta dos Conselhos de Saúde em ações de comunicação para a população, mobilização, articulação e proteção social para o enfrentamento da pandemia

Contextualização

O território adscrito pela Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia abrange os bairros de Vila Kosmos, Vila da Penha, Penha Circular e Vicente de Carvalho. A região se iniciou como área de várzeas e campos, que teve uma primeira onda migracional a partir da linha férrea, transformando-se nos anos subsequentes por influência de uma construtora chamada Kosmos, inspirando o nome da região: Vila Kosmos. A partir dos anos de 1960, iniciou-se a construção dos conjuntos habitacionais, especificamente o conjunto do IPASE (Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado), sendo destinado a funcionários públicos, atraindo uma nova onda migratória para a região. Em décadas mais recentes, o território foi marcado pelo crescimento urbano desordenado a partir do conjunto habitacional, com construções não regulamentadas (“puxadinhos”) e em áreas de morro e encostas no seu entorno. Há 6 equipes de saúde da família na unidade, com uma população cadastrada de aproximadamente 24 mil pessoas. Destas 6, 4 possuem vínculo com a residência de medicina de família e comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e 5

equipes possuem residência de enfermagem de família vinculada ao município do Rio de Janeiro. A clínica foi a 47ª clínica da família da cidade do Rio de Janeiro, inaugurada em 26 de novembro de 2011, homenageando a Sra. Ana Maria Conceição dos Santos Correia devido à sua história enquanto liderança comunitária, sendo presidenta da associação de moradores do conjunto habitacional durante 14 anos. Com uma vida de lutas por sua comunidade, Ana Maria avançou em projetos para a educação, esporte e lazer, além de melhorias como telefone, contas de água individuais, pintura e reforma do conjunto habitacional. Contudo, após seu falecimento, houve desestruturação da associação de moradores, fragmentação política e desmobilização dos moradores, pulverizando suas lideranças. Apesar disso, novos atores sociais surgiram, como pessoas vinculadas a organizações não governamentais que atuam no território, representantes da Igreja, mídias locais, representantes das escolas do bairro. Nesta perspectiva, estas novas lideranças construíram junto da unidade de saúde espaço para debater os principais pontos de vulnerabilidade do território, dentre eles o abastecimento de água, lixo, os efeitos do coronavírus, o desemprego e a insegurança alimentar. O território adscrito pela Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia abrange os bairros de Vila Kosmos, Vila da Penha, Penha Circular e Vicente de Carvalho. A região se iniciou como área de várzeas e campos, que teve uma primeira onda migracional a partir da linha férrea, transformando-se nos anos subsequentes por influência de uma construtora chamada Kosmos, inspirando o nome da região: Vila Kosmos. A partir dos anos de 1960, iniciou-se a construção dos conjuntos habitacionais, especificamente o conjunto do IPASE (Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado), sendo destinado a funcionários públicos, atraindo uma nova onda migratória para a região. Em décadas mais recentes, o território foi marcado pelo crescimento urbano desordenado a partir do conjunto habitacional, com construções não regulamentadas (“puxadinhos”) e em áreas de morro e encostas no seu entorno. Há 6 equipes de saúde da família na unidade, com uma população cadastrada de aproximadamente 24 mil pessoas. Destas 6, 4 possuem vínculo com a residência de medicina de família e comunidade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e 5 equipes possuem residência de enfermagem de família vinculada ao município do Rio de Janeiro. A clínica foi a 47ª clínica da família da cidade do Rio de Janeiro, inaugurada em 26 de novembro de 2011, homenageando a Sra. Ana Maria Conceição dos Santos Correia devido à sua história enquanto liderança comunitária, sendo presidenta da associação de moradores do conjunto habitacional durante 14 anos. Com uma vida de lutas por sua comunidade, Ana Maria avançou em projetos para a

educação, esporte e lazer, além de melhorias como telefone, contas de água individuais, pintura e reforma do conjunto habitacional. Contudo, após seu falecimento, houve desestruturação da associação de moradores, fragmentação política e desmobilização dos moradores, pulverizando suas lideranças. Apesar disso, novos atores sociais surgiram, como pessoas vinculadas a organizações não governamentais que atuam no território, representantes da Igreja, mídias locais, representantes das escolas do bairro. Nesta perspectiva, estas novas lideranças construíram junto da unidade de saúde espaço para debater os principais pontos de vulnerabilidade do território, dentre eles o abastecimento de água, lixo, os efeitos do coronavírus, o desemprego e a insegurança alimentar.

Justificativa

O controle social apresenta importante papel não apenas como pilar do Sistema Único de Saúde (SUS), como também no próprio direito à saúde, impondo desafios especialmente pelo histórico de pouca participação social nos espaços políticos institucionais e a dificuldade do serviço de saúde em articular os atores comunitários (comunidade, profissionais e gestores locais). Nesse sentido, a participação ativa na construção de um espaço de diálogo e a possibilidade de produzir um projeto participativo, que envolve lideranças comunitárias e um planejamento local em saúde para o fortalecimento da resiliência do território são pontos norteadores relevantes nessa experiência. Vale ressaltar, que à luz da participação comunitária, definida na III diretriz da Constituição de 1988, ao nível da atenção primária, especificamente, de uma clínica da família, contribui para a consolidação do SUS e da democracia, especialmente em tempos de pandemia, em que as estratégias de cuidado individual, familiar e comunitária são fundamentais. Por fim, é fundamental aproximar-se das lideranças comunitárias e construir em conjunto estratégias de cuidado comunitário a partir de ferramentas como o diagnóstico comunitário, o ecomapa dos dispositivos territoriais, a planilha de intervenção comunitária, o planejamento local em saúde, o uso das mídias virtuais, do mapeamento dos principais problemas comunitários e a gestão participativa, são fundamentais para fortalecer a cidadania e o sistema único de saúde, promovendo a saúde em seu conceito ampliado, considerando a noção do direito à saúde. | O controle social apresenta importante papel não apenas como pilar do Sistema Único de Saúde (SUS), como também no próprio direito à saúde, impondo desafios especialmente pelo histórico de pouca participação social nos espaços políticos institucionais e a dificuldade do serviço

de saúde em articular os atores comunitários (comunidade, profissionais e gestores locais). Nesse sentido, a participação ativa na construção de um espaço de diálogo e a possibilidade de produzir um projeto participativo, que envolve lideranças comunitárias e um planejamento local em saúde para o fortalecimento da resiliência do território são pontos norteadores relevantes nessa experiência. Vale ressaltar, que à luz da participação comunitária, definida na III diretriz da Constituição de 1988, ao nível da atenção primária, especificamente, de uma clínica da família, contribui para a consolidação do SUS e da democracia, especialmente em tempos de pandemia, em que as estratégias de cuidado individual, familiar e comunitária são fundamentais. Por fim, é fundamental aproximar-se das lideranças comunitárias e construir em conjunto estratégias de cuidado comunitário a partir de ferramentas como o diagnóstico comunitário, o ecomapa dos dispositivos territoriais, a planilha de intervenção comunitária, o planejamento local em saúde, o uso das mídias virtuais, do mapeamento dos principais problemas comunitários e a gestão participativa, são fundamentais para fortalecer a cidadania e o sistema único de saúde, promovendo a saúde em seu conceito ampliado, considerando a noção do direito à saúde.

Objetivo

Descrever a experiência de construção, fortalecimento e atuação do espaço articulado e conjunto com lideranças comunitárias, trabalhadores e gestores do território adscrito pela unidade de APS, denominado “Fala Ana Maria!”; Descrever as ações em saúde que contribuíram para o cuidado individual, familiar e comunitário a partir do empoderamento e articulação comunitária. | Descrever a experiência de construção, fortalecimento e atuação do espaço articulado e conjunto com lideranças comunitárias, trabalhadores e gestores do território adscrito pela unidade de APS, denominado “Fala Ana Maria!”; Descrever as ações em saúde que contribuíram para o cuidado individual, familiar e comunitário a partir do empoderamento e articulação comunitária.

Metodologia

A metodologia instituída para o funcionamento do fórum de participação comunitária denominado “Fala Ana Maria” foi baseada no diagnóstico comunitário, utilizando-se a estratégia da estimativa rápida participativa, com a aproximação das lideranças comunitárias e devolutiva do diagnóstico comunitário realizados pelos

médicos residentes de medicina de família e comunidade. Essa devolutiva, marca para a comunidade a primeira reunião em que os participantes (gestores, profissionais e pacientes) debateram os resultados e construíram novos encontros mensais, a fim de discutir a problemática comunitária e encaminhando ações para enfrentamento dos principais problemas. As reuniões mensais possuem um funcionamento de 2h aproximadamente, com uma pauta pré-estabelecida e flexível, com possibilidade de modificações e ajustes no momento da reunião, de acordo com a prioridade dos temas emergentes. Essas reuniões inicialmente ocorreram na própria unidade de saúde da família, entretanto, com a expansão do número de participantes, articulou-se junto a Igreja do território uma quadra e posteriormente uma sala mais ampla. A pauta constitui dos informes livres e dos temas a serem discutidos no dia. Após o debate em que todos os participantes possuem espaço de fala, faz a leitura dos encaminhamentos reunindo as falas dos presentes em ações que são registradas na planilha de intervenção comunitária, com definição dos responsáveis e prazos a serem instituídos as ações. A representatividade foi definida com representantes da sociedade civil organizada, agentes comunitários e representantes da equipe técnica, representantes da gestão da Unidade, pessoas da comunidade, trabalhadores da Educação e da Fundação São Martinho, bem como grupos religiosos. A partir dessa reunião, esse grupo voltou a reunir-se mensalmente, a fim de discutir os principais assuntos comunitários junto aos trabalhadores da clínica, gestores e lideranças comunitárias. Assim, debateu-se sobre temas como atendimentos à pessoa com COVID, fluxos da clínica, testagem para sintomáticos respiratórios, vacinação, medidas higienização sanitárias de combate à pandemia, insegurança alimentar, população de rua, óbitos e luto, entre outros, formando estratégias de enfrentamento utilizando as mídias virtuais, articulação com costureiras locais, arrecadação de cestas básicas, projetos de horta comunitária, entre outros. Pode-se ressaltar alguns exemplos de ações encaminhadas nesse espaço como: identificação das famílias com insegurança alimentar, articulação com costureiras do bairro para confecção de máscaras de tecido, identificação das famílias que sofreram com o luto consequente das mortes por COVID, a formação de uma frente de combate a pandemia no território com participação da unidade, lideranças comunitárias, Igrejas, Escolas do território, Fundação São Martinho e associação de moradores, filmagem de vídeos educativos recomendando as medidas sanitárias e a importância da vacinação, entre outros. |A metodologia instituída para o funcionamento do fórum de participação comunitária denominado “Fala Ana Maria” foi baseada no diagnóstico comunitário, utilizando-se a estratégia da estimativa rápida participativa, com

a aproximação das lideranças comunitárias e devolutiva do diagnóstico comunitário realizados pelos médicos residentes de medicina de família e comunidade. Essa devolutiva, marca para a comunidade a primeira reunião em que os participantes (gestores, profissionais e pacientes) debateram os resultados e construíram novos encontros mensais, a fim de discutir a problemática comunitária e encaminhando ações para enfrentamento dos principais problemas. As reuniões mensais possuem um funcionamento de 2h aproximadamente, com uma pauta pré-estabelecida e flexível, com possibilidade de modificações e ajustes no momento da reunião, de acordo com a prioridade dos temas emergentes. Essas reuniões inicialmente ocorreram na própria unidade de saúde da família, entretanto, com a expansão do número de participantes, articulou-se junto a Igreja do território uma quadra e posteriormente uma sala mais ampla. A pauta constitui dos informes livres e dos temas a serem discutidos no dia. Após o debate em que todos os participantes possuem espaço de fala, faz a leitura dos encaminhamentos reunindo as falas dos presentes em ações que são registradas na planilha de intervenção comunitária, com definição dos responsáveis e prazos a serem instituídos as ações. A representatividade foi definida com representantes da sociedade civil organizada, agentes comunitários e representantes da equipe técnica, representantes da gestão da Unidade, pessoas da comunidade, trabalhadores da Educação e da Fundação São Martinho, bem como grupos religiosos. A partir dessa reunião, esse grupo voltou a reunir-se mensalmente, a fim de discutir os principais assuntos comunitários junto aos trabalhadores da clínica, gestores e lideranças comunitárias. Assim, debateu-se sobre temas como atendimentos à pessoa com COVID, fluxos da clínica, testagem para sintomáticos respiratórios, vacinação, medidas de higiene sanitárias de combate à pandemia, insegurança alimentar, população de rua, óbitos e luto, entre outros, formando estratégias de enfrentamento utilizando as mídias virtuais, articulação com costureiras locais, arrecadação de cestas básicas, projetos de horta comunitária, entre outros. Pode-se ressaltar alguns exemplos de ações encaminhadas nesse espaço como: identificação das famílias com insegurança alimentar, articulação com costureiras do bairro para confecção de máscaras de tecido, identificação das famílias que sofreram com o luto consequente das mortes por COVID, a formação de uma frente de combate à pandemia no território com participação da unidade, lideranças comunitárias, Igrejas, Escolas do território, Fundação São Martinho e associação de moradores, filmagem de vídeos educativos recomendando as medidas sanitárias e a importância da vacinação, entre outros.

Estratégias

A estimativa rápida participativa foi instrumento decisivo para o diagnóstico comunitário. Esse processo diagnóstico ocorreu entre os meses de abril a agosto de 2020. A partir dessa estratégia, reuniram-se em agosto de 2020, representantes da comunidade, com o objetivo de apresentar o diagnóstico comunitário produzido com as entrevistas das lideranças locais. Nessa reunião, esclareceu-se a necessidade de organização e da atuação em conjunto com lideranças locais debatendo-se temas importantes para o território e para a comunidade. Elencaram-se pontos de pauta importantes, diante dos desafios impostos pela pandemia, os quais a comunidade gostaria de discutir e agir, à luz do planejamento local em saúde. Dessa forma, conseguiu-se atingir a implementação de um espaço colegiado e participativo, denominado “Fala Ana Maria!”, um conselho gestor local, marcando a participação comunitária conjuntamente com a clínica da família, a fim de construir estratégias de enfrentamento das questões de saúde local. | A estimativa rápida participativa foi instrumento decisivo para o diagnóstico comunitário. Esse processo diagnóstico ocorreu entre os meses de abril a agosto de 2020. A partir dessa estratégia, reuniram-se em agosto de 2020, representantes da comunidade, com o objetivo de apresentar o diagnóstico comunitário produzido com as entrevistas das lideranças locais. Nessa reunião, esclareceu-se a necessidade de organização e da atuação em conjunto com lideranças locais debatendo-se temas importantes para o território e para a comunidade. Elencaram-se pontos de pauta importantes, diante dos desafios impostos pela pandemia, os quais a comunidade gostaria de discutir e agir, à luz do planejamento local em saúde. Dessa forma, conseguiu-se atingir a implementação de um espaço colegiado e participativo, denominado “Fala Ana Maria!”, um conselho gestor local, marcando a participação comunitária conjuntamente com a clínica da família, a fim de construir estratégias de enfrentamento das questões de saúde local.

Resultados Alcançados

Pode-se citar a devolução do diagnóstico comunitário para comunidade, cujas lideranças comunitárias ajudaram a produzir; o debate sobre temas como a pandemia, os atendimentos de pessoas com sintomas respiratórios, a vacinação, a insegurança alimentar, o luto, o aumento do trabalho infantil, a interrupção da escola, entre outros assuntos; a formação da frente de mobilização contra o COVID, o planejamento de ações

voltadas para horta, apoio às famílias em luto, a identificação das pessoas mais vulneráveis em situação de insegurança alimentar, a possibilidade de articulação com distribuição de cestas básicas, são exemplos de resultados importantes para o território adscrito. Nessa perspectiva, o conselho gestor local, denominado “Fala Ana Maria!”, fortalece a participação da comunidade, contribuindo com a democracia, com as políticas microrregionais, e com o serviço de saúde, envolvendo a população, os profissionais e a gestão, em uma mobilização voltada para o território e para a comunidade, muito necessária diante da pandemia. Apesar da potência dessa experiência, observa-se a baixa participação e sensibilização dos trabalhadores e profissionais da unidade, bem como de gestores nos níveis intermediários e centrais; Além disso, observa-se o afastamento de alguns usuários, e a permanência regular de outros. Entretanto, podemos concluir que avançamos na aproximação e no diálogo com a comunidade, que antes desse espaço era praticamente inexistente. Sabe-se também que o processo de formação do conselho gestor está em constante construção, e que, apesar dos avanços, ainda precisa-se avançar, especialmente, no que tange à ampliação da participação comunitária. Podemos concluir também, que o conselho gestor local, é uma semente plantada na clínica, que se encontra em germinação, com potencial para ampliar a participação comunitária no sentido cooperativo, atuando sobre os principais problemas comunitários. |Pode-se citar a devolução do diagnóstico comunitário para comunidade, cujas lideranças comunitárias ajudaram a produzir; o debate sobre temas como a pandemia, os atendimentos de pessoas com sintomas respiratórios, a vacinação, a insegurança alimentar, o luto, o aumento do trabalho infantil, a interrupção da escola, entre outros assuntos; a formação da frente de mobilização contra o COVID, o planejamento de ações voltadas para horta, apoio às famílias em luto, a identificação das pessoas mais vulneráveis em situação de insegurança alimentar, a possibilidade de articulação com distribuição de cestas básicas, são exemplos de resultados importantes para o território adscrito. Nessa perspectiva, o conselho gestor local, denominado “Fala Ana Maria!”, fortalece a participação da comunidade, contribuindo com a democracia, com as políticas microrregionais, e com o serviço de saúde, envolvendo a população, os profissionais e a gestão, em uma mobilização voltada para o território e para a comunidade, muito necessária diante da pandemia. Apesar da potência dessa experiência, observa-se a baixa participação e sensibilização dos trabalhadores e profissionais da unidade, bem como de gestores nos níveis intermediários e centrais; Além disso, observa-se o afastamento de alguns usuários, e a permanência regular de outros. Entretanto, podemos concluir que avançamos na aproximação e no

diálogo com a comunidade, que antes desse espaço era praticamente inexistente. Sabe-se também que o processo de formação do conselho gestor está em constante construção, e que, apesar dos avanços, ainda precisa-se avançar, especialmente, no que tange à ampliação da participação comunitária. Podemos concluir também, que o conselho gestor local, é uma semente plantada na clínica, que se encontra em germinação, com potencial para ampliar a participação comunitária no sentido cooperativo, atuando sobre os principais problemas comunitários.

Considerações Finais

Portanto, o conselho gestor é uma realidade na clínica da família Ana Maria Conceição dos Santos Correia, em Vila Kosmos, RJ, ocorrendo mensalmente suas reuniões, no território da clínica, com a presença dos representantes dos dispositivos sociais do território, profissionais de saúde, gestores e cadastrados do território adscrito pela clínica. Esse espaço contribui para a participação comunitária de forma mais capilarizada, numa instância mais celular, de fortalecimento das demais instâncias de controle social, representando o território adscrito da clínica da família. Além disso, possui um papel estratégico para o cuidado individual, familiar e comunitário, possibilitando maior resolutividade dos serviços de saúde de atenção primária, auxiliando no desenvolvimento das pessoas e do serviço, principalmente em tempos de pandemia. Portanto, um minúsculo passo no sentido de garantir a participação social, de gestores, profissionais e usuários na clínica da família, na atenção primária e, conseqüentemente no SUS; revelam-se novos desafios e a possibilidade da gestão participativa através do conselho gestor como uma experiência que contribua para a efetivação da cidadania, estimulando a formação de sujeitos-críticos que influenciam os padrões de comportamento em suas comunidades e portanto de alguma forma impactando nas ações microrregionais e medidas sociais de controle da pandemia. Portanto, o conselho gestor é uma realidade na clínica da família Ana Maria Conceição dos Santos Correia, em Vila Kosmos, RJ, ocorrendo mensalmente suas reuniões, no território da clínica, com a presença dos representantes dos dispositivos sociais do território, profissionais de saúde, gestores e cadastrados do território adscrito pela clínica. Esse espaço contribui para a participação comunitária de forma mais capilarizada, numa instância mais celular, de fortalecimento das demais instâncias de controle social, representando o território adscrito da clínica da família. Além disso, possui um papel

estratégico para o cuidado individual, familiar e comunitário, possibilitando maior resolutividade dos serviços de saúde de atenção primária, auxiliando no desenvolvimento das pessoas e do serviço, principalmente em tempos de pandemia. Portanto, um minúsculo passo no sentido de garantir a participação social, de gestores, profissionais e usuários na clínica da família, na atenção primária e, conseqüentemente no SUS; revelam-se novos desafios e a possibilidade da gestão participativa através do conselho gestor como uma experiência que contribua para a efetivação da cidadania, estimulando a formação de sujeitos-críticos que influenciam os padrões de comportamento em suas comunidades e portanto de alguma forma impactando nas ações microrregionais e medidas sociais de controle da pandemia.