

**ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FORTALECENDO A
PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM BASE NA
TEORIA DE IMOGENE KING**

*Nursing in the Family Health Strategy: Strengthening Community Participation in Health
Promotion Based in Imogene King's Theory*

Monica Ferronato¹
Fabiana Carla Dalla Costa²
Eloisa Aparecida Pires³
Luciana Hendges⁴
Maria Elisabeth Kleba⁵

Recebido em: 17 mai. 2015

Aceito em: 22 jun. 2015

RESUMO: Este estudo buscou identificar potenciais de promoção à saúde baseados na participação da comunidade. Trata-se de estudo qualitativo, que utiliza a Pesquisa Convergente Assistencial. Como procedimentos metodológicos foram utilizadas: 1) observação participante 2) entrevistas semiestruturadas com lideranças 3) elaboração do mapa inteligente 4) grupos focais com a equipe de enfermagem 5) reuniões do Conselho Local de Saúde. O diagnóstico baseou-se no referencial de Imogene King, que cita três sistemas no desenvolvimento do processo de enfermagem. O sistema pessoal salientou o potencial envolvimento dos moradores na melhoria das condições de vida em seu ambiente. O sistema interpessoal revelou espaços comunitários como potenciais para a promoção da saúde. No sistema social, as organizações institucionalizadas ampliam o acesso a recursos de promoção da saúde, mas têm poucas iniciativas favoráveis à participação da comunidade na tomada de decisões relativas às suas condições de vida, fortalecendo sua autonomia e seu poder para mobilizar recursos e atingir metas.

Palavras-chave: Participação da Comunidade. Promoção da Saúde. Assistência de Enfermagem. Saúde da Família.

||| **ABSTRACT:** This study aimed at identifying potential health promotion based on community participation. It is a qualitative study, which uses the Convergent Care

¹ Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade. Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS. E-mail: monyka@unochapeco.edu.br.

² Enfermeira. Secretaria da Saúde de Quilombo, RS. E-mail: fabi_dallacosta@hotmail.com.

³ Enfermeira. Hospital Regional São Paulo, Xanxerê, SC. E-mail: elo.pires@unochapeco.edu.br.

⁴ Enfermeira. Secretaria da Saúde de Chapecó. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. E-mail: lucianahendges@yahoo.com.br.

⁵ Doutora em Filosofia e Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem e dos Mestrados em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. E-mail: lkleba@unochapeco.edu.br.

Research. Data were collected using participant observation, interviews with leaders, development of intelligent map, focus groups with nursing staff and local council meeting. Health diagnosis was based on the theory from Imogene King, who cites three systems in development of the nursing process. The personal system pointed out the involvement of residents in improving the living conditions in their environment. The interpersonal system showed non-governmental organizations as important spaces for health promotion. In the social system, government organizations improve the users access to resources for health promotion, but have little initiative in favor of community participation in decision-making concerning their living conditions, strengthening its autonomy and its power to mobilize resources and achieve goals.

Keywords: Consumer Participation. Health Promotion. Nursing Care. Family Health.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem se consolidado como dispositivo essencial do Ministério da Saúde (MS), que visa à reorientação do modelo assistencial de acordo com os preceitos do SUS. Este dispositivo foi ampliado e reiterado com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que caracteriza-se por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção, proteção, reabilitação, recuperação e manutenção da saúde. A PNAB contempla práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho multiprofissional, voltadas à população de territórios delimitados, considerando o contexto que vive esta população. Norteia-se pelos princípios como universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação da comunidade (BRASIL, 2011).

Dentro desse contexto, o diagnóstico comunitário é fundamental para o planejamento das ações, à medida que constitui-se ferramenta gerencial e estratégica utilizada para auxiliar na construção do planejamento local no âmbito da ESF. Representa uma tecnologia necessária para a organização do trabalho das equipes multiprofissionais, além de estabelecer relações de vínculo e corresponsabilização, garantindo a continuidade das ações de saúde (RIBEIRO et al, 2012; BRASIL, 2011).

A partir da definição da PNAB, a adstrição do território é reiterada como uma de suas diretrizes:

I - ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade (BRASIL, 2011, p. 04).

Neste sentido, destaca-se como uma das atribuições da equipe de saúde da família “[...] participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades” (BRASIL,

2011, p.12).

Isso vem ao encontro das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Enfermagem, que orientam a formação de profissionais generalistas, humanistas, críticos e capazes de intervir sobre problemas, situações de saúde e doença prevalentes no perfil epidemiológico, nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. As DCN preconizam para o enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional de saúde, competências relativas a: atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001). Por sua vez, a prática de enfermagem requer sustentação em teorias, as quais constituem-se como “um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições”, com vistas a orientar a percepção, descrição e explicação de fatos/eventos, norteando a sistematização do cuidado para o alcance de objetivos (KERLINGER apud GEORGE, 2000, p.12).

Este estudo utilizou como referencial a teoria de obtenção de metas de Imogene King, que propõe três sistemas a serem considerados na interação entre enfermeiro e clientes: sistemas pessoais, interpessoais e sociais, tendo como objetivo identificar a participação da comunidade e seus potenciais para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família.

Os sistemas propostos por King e seus conceitos inter-relacionados foram organizados de forma a apoiar a leitura e a descrição da realidade, facilitando a identificação dos espaços de promoção à saúde. Nesta perspectiva, o sistema pessoal tem como foco o indivíduo (eu), o sistema interpessoal os espaços comunitários e o social as instituições.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “Prática assistencial na estratégia saúde da família: analisando os potenciais e desafios da enfermagem para a realização de práticas de promoção à saúde”, no qual se utiliza como fundamentação teórico-metodológica a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A PCA visa obter informações sobre a realidade e as experiências dos participantes do estudo, bem como conduzir uma prática assistencial por meio de atividades participativas e dialógicas (TRENTINI, PAIM, 2004). De acordo com Trentini e Paim (2004), a PCA requer participação ativa dos sujeitos nas ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada, numa relação de cooperação mútua.

O cenário de estudo foi um dos 27 Centros de Saúde da Família de Chapecó, município situado no oeste de Santa Catarina, que abrange duas equipes da ESF, com aproximadamente 7.500 usuários adscritos. As equipes integram duas enfermeiras, dois clínicos gerais, um cirurgião dentista, uma pediatra, uma auxiliar de saúde bucal, sete auxiliares de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde e um auxiliar administrativo.

Como etapa inicial do TCC, desenvolvido no primeiro semestre de 2013, a equipe foi envolvida na realização do diagnóstico situacional da comunidade. É importante salientar que o diagnóstico situacional é uma ferramenta fundamental no levantamento e identificação dos problemas de saúde, possibilitando realizar o planejamento das ações de saúde de acordo com a realidade do território desvelada a partir dos significados atribuídos pelos diferentes atores que ali interagem (SANTOS, 2010).

Para isso, foram utilizadas várias ferramentas e fontes tais como: a) dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com informações sobre atendimentos e condições demográficas dos moradores; b) leitura de atas do conselho local de saúde (CLS), no período de 2010 a 2012, num total de oito; c) observação participante na unidade e na comunidade, acompanhando atividades desenvolvidas pela equipe; d) elaboração do mapa inteligente com a participação das agentes comunitárias de saúde e uma das enfermeiras da unidade; e, e) entrevistas com oito lideranças da comunidade e dois representantes de instituições localizadas no território, sendo um da Escola Estadual e um do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), selecionadas a partir de indicação das agentes comunitárias de saúde, profissionais da equipe, ou ainda das próprias lideranças. As lideranças foram entrevistadas em suas casas ou local de trabalho, por intermédio de um roteiro de entrevista semiestruturada.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), sob protocolo n. 349/2012, tendo-se obtido Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos os participantes.

Importante salientar que, seguindo orientações da PCA e dos pressupostos da teoria de King, os membros da equipe foram envolvidos em todo o processo de decisão implicado no estudo, desde a definição dos objetivos, dos instrumentos e das estratégias de coleta de dados, até o debate e a validação dos resultados. Uma das enfermeiras da unidade supervisionou a execução do trabalho, exercendo um relevante papel na definição dos encaminhamentos, bem como na motivação à participação da equipe no processo. O diagnóstico foi validado no Conselho Local de Saúde e na reunião semanal da equipe de saúde da unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico foi realizado com base no referencial de Imogene King, considerando-se três sistemas para o desenvolvimento do processo de enfermagem (GEORGE, 2000).

1) **Sistema Pessoal:** cada indivíduo é um sistema pessoal. Os conceitos relevantes neste sistema são: percepção, self, crescimento e desenvolvimento, imagem corporal, espaço, aprendizado e tempo. Tendo como principal conceito a **percepção** que influencia todos os

comportamentos e determina que qualquer situação será apresentada de maneira única, singular, por cada indivíduo envolvido.

2) **Sistema Interpessoal**: formado pelos seres humanos em interação. Os conceitos deste sistema são: interação, comunicação, transação, papel e estresse. A **interação**, principal conceito deste sistema, é caracterizada a partir dos relacionamentos humanos, sendo influenciada pelas percepções e definida como comportamento observável de duas ou mais pessoas na presença mútua.

3) **Sistema Social**: definido como sistema de limites organizados a partir de regras sociais, comportamentos e práticas desenvolvidas para sua manutenção. Os conceitos deste sistema são: organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e controle. Seu conceito principal, a **organização**, é caracterizada como sendo formada de seres humanos que têm papéis e posições prescritas e fazem uso dos recursos para preencher tanto metas pessoais quanto as organizacionais.

A partir destes sistemas, apresentamos a seguir os resultados do estudo, estruturados como dimensões e ou espaços potenciais para a promoção da saúde junto à ESF.

As pessoas e o seu lugar como moradores, parte de uma comunidade

O reconhecimento dos usuários adscritos e de sua percepção em relação ao território e ao lugar que ocupam no contexto da comunidade é fundamental para a equipe de saúde, à medida que se reconhece cada ser como único e singular. Para King, o conceito de percepção – central no sistema pessoal – indica a maneira única de cada indivíduo, como participante ativo das situações e relações estabelecidas na e com a comunidade. A enfermagem deve reconhecer que a identidade de cada um é afetada por sua participação, o que influencia na definição de suas necessidades e metas (GEORGE, 2000).

Considerando os potenciais de empoderamento no nível pessoal, no qual a unidade de análise são os indivíduos, Kleba e Wendhausen (2009, p. 738) referem que

Um dos aspectos centrais nesse nível é a mudança de mentalidade a partir da percepção do sujeito das próprias forças, que resulta em um comportamento de autoconfiança.

Dialogando com as lideranças e a equipe, percebemos que a maioria gosta de morar no bairro. De forma geral, observamos que é um local, em sua maior parte, agradável de viver, bonito, com uma estrutura organizada de casas, equipamentos sociais e áreas verdes. Em relação à mobilidade, a maior parte das ruas é asfaltada, sem dispor, no entanto, de calçamento para pedestres, o que dificulta a acessibilidade, principalmente para pessoas com necessidades especiais. O transporte coletivo é frequente e o acesso dos moradores à unidade de saúde é fácil.

Como demonstram as falas a seguir:

[...] morar nesse bairro é você quem faz. É bom de morar, por que – nessa rua – temos uma relação de amizade. [...] Eu participo da comunidade, o pessoal vem muito falar comigo. O bairro é bom de morar, ele é um bairro tranquilo, nós moramos aqui e nunca tivemos nenhum problema [...] (L1).

[...] é ótimo, posso dizer, bairro tranquilo. Se fosse para sair, não sei se me acostuariam em outro bairro. [...] Onde você está é você que faz o lugar, não é o bairro em si, mas nós pessoas que fizemos o lugar onde moramos. [...] (L2).

Apesar de reconhecer que melhorias na comunidade requerem recursos financeiros dependentes do setor governamental, parte significativa dos investimentos tem a ver com o empenho e envolvimento de cada um. Os dados obtidos por meio das entrevistas e observações evidenciam que os moradores do bairro se sentem bem e motivados a construir em seu entorno um ambiente agradável, favorável para a promoção da saúde na comunidade.

A carta de Ottawa cita como uma de suas cinco estratégias de atuação para a promoção da saúde o desenvolvimento de habilidades pessoais para o que a equipe de saúde pode contribuir facilitando o acesso a informações e realizando atividades de educação em saúde que favoreçam maior controle da população sobre sua saúde e o meio ambiente (OMS, 1986).

Para os profissionais, a promoção da saúde depende em primeiro lugar do esforço de cada um, ela

[...] começa dentro da sua própria casa, a partir do momento que você começa a cuidar das suas coisas, começa você se trabalhar [...]. Promoção de saúde é cada um cuidar de si. (P1).

Neste sentido, o empoderamento pessoal requer um processo de interação na comunidade em que a dedicação e o esforço de cada um são formas de aprendizagem e de obter o reconhecimento junto aos indivíduos com os quais se está envolvido, o que contribui para consolidar sentimentos como auto realização, percepção de poder e competência (KLEBA, WENDHAUSEN, 2009).

De acordo com as falas citadas, percebe-se que os moradores do bairro buscam a melhoria do ambiente onde vivem, a partir do seu self (ser) e respeitando as características e individualidades de cada um, conduzindo ao crescimento mútuo para a obtenção de metas e objetivos comuns (GEORGE, 2000).

O enfoque da enfermagem no sistema pessoal é a pessoa (GEORGE, 2000). Quando os sistemas pessoais entram em contato uns com os outros, formam os sistemas interpessoais.

Espaços que promovem a interação e participação da comunidade.

A interação é um dos conceitos centrais relativos ao sistema interpessoal da teoria de King, sendo compreendida como processo no qual os seres humanos se comunicam para atingir metas. A interação ocorre à medida que os indivíduos, por meio de processos de

comunicação efetiva, identificam metas e buscam meios de alcançá-las, o que resulta em transação (GEORGE, 2000).

De acordo com a PNAB, uma de suas diretrizes é ter território adstrito, sendo que é uma ferramenta que garante o planejamento, a programação e o desenvolvimento das ações setoriais e intersetoriais, de acordo com a realidade local. A definição de espaço, na teoria de King, implica todas as dimensões, sendo identificado não apenas como área física, conhecida como 'território', mas também pelo comportamento dos que o ocupam (GEORGE, 2000).

Para Kleba e Wendhausen (2009), o segundo nível do processo de empoderamento, grupal ou organizacional, é observado nos espaços dos grupos, organizações e instituições sociais, como parentesco, grupos de vizinhança, associações comunitárias, igrejas e entidades de serviços.

Estes espaços exercem importante papel de mediador na geração de oportunidades para que as pessoas adquiram novas ferramentas, desenvolvam um sentido de confiança e de comunidade, e participem ativamente na melhoria de vida em comunidade (KLEBA; WENDHAUSEN, 2009, p. 739).

As entrevistas com as lideranças e as caminhadas realizadas no bairro para reconhecimento do território possibilitaram confirmar a realidade desenhada no mapa inteligente construído com as agentes comunitárias de saúde, no qual foram identificadas diferentes organizações na comunidade, com papel fundamental na promoção a saúde, tais como: o salão comunitário, construído e mantido pela Igreja Católica no bairro; a Associação de Moradores; o Clube de Tradição Gaúcha (CTG); a Associação de Fraternidade Ecumênica (ASFREC); o grupo de idosos; e, igrejas de diferentes confissões religiosas.

Na comunidade em estudo, destacou-se entre as diferentes igrejas a católica, que desenvolve um trabalho significativo no bairro por meio das lideranças locais. As pastorais organizadas nessa instituição, em especial a da criança, oportunizam o protagonismo diferenciado dos agentes locais trabalhando em favor da comunidade. A igreja católica do bairro dispõe de um salão comunitário aberto às atividades desenvolvidas pela comunidade, pela unidade de saúde e pelas escolas.

Por sua vez, o CTG Vaqueanos do Oeste, frequentado por moradores do bairro e de outros locais da cidade, atua na valorização da cultura gauchesca e desenvolve atividades culturais, artísticas e de lazer, oportunizando espaços de convivência saudáveis que envolvem públicos de diferentes faixas etárias.

O grupo de idosos da comunidade, apoiado pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), reúne em torno de setenta idosos, os quais se encontram mensalmente no salão comunitário da igreja e realizam diferentes atividades, entre elas, danças e atividades físicas adaptadas para a terceira idade. Já a ASFREC desenvolve um trabalho de promoção social, prioritariamente com famílias em situação de maior vulnerabilidade, envolvendo crianças, adolescentes e jovens em atividades de lazer, cultura e esporte.

A associação de moradores se reúne mensalmente, visando analisar problemas do bairro e desenvolver ações ou reivindicar junto aos órgãos competentes soluções em benefício da comunidade. É uma associação atuante, tendo conquistado melhorias significativas no território, como um salão comunitário que está em construção.

Como demonstram as falas a seguir:

Ativas aqui têm as igrejas em geral, têm várias delas trabalhando na comunidade, uma é a católica; tem a associação de moradores que desempenha um papel importante; tem o grupo de idosos na comunidade que realiza atividades físicas e utiliza o salão comunitário. (L1).

Temos a pastoral da criança, que é ativa; a associação dos moradores, que é uma organização forte; a ASFREC, que é uma das mais organizadas, em função do trabalho que realizam (eles têm judô e várias ações que são bem interessantes); e, o grupo de idosos, que é bem ativo e organizado (eles têm educação física, jogos e danças). (L2).

A interação humana conduz a transações que reduzem o estresse em diferentes situações. O conceito de papel exige que os indivíduos se comuniquem uns com os outros com o propósito de alcançar metas, o que pode ser aprendido na família ou com outros grupos sociais. O conhecimento do papel é importante para as enfermeiras para facilitar seu desempenho no cuidado à saúde. O papel é um conceito do sistema interpessoal, mas é pertinente a cada um dos três sistemas (MOREIRA, ARAÚJO, 2002).

Podemos observar em nosso estudo que a comunidade tem iniciativas efetivas, pois existem lideranças engajadas na melhoria da qualidade de vida do ambiente em que vivem e que conseguem envolver outros moradores do bairro. A equipe da ESF encontra uma comunidade organizada e participativa, o que constitui potencia para promoção da saúde. Fortalecer esse potencial de organização é uma

[...] forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.” (BRASIL, 2011, p. 04).

A Carta de Ottawa cita como uma de suas cinco estratégias de atuação o reforço das ações comunitárias na tomada de decisão, na definição de estratégias e em sua implementação, buscando melhorias na qualidade de vida, ou seja, contribuindo para que a comunidade tenha maior controle sobre o seu destino. Da mesma forma, essa Carta define que os ambientes são muito importantes para a promoção a saúde, pois podem favorecer mudanças nos hábitos de vida, de trabalho e de lazer o que gera melhorias nas condições de vida e, conseqüentemente, de saúde da comunidade (OMS, 1986).

O enfoque da enfermagem no sistema interpessoal é o ambiente (GEORGE, 2000). Os sistemas interpessoais se juntam para formar os sistemas sociais.

O Centro de Saúde da Família como parceiro no empoderamento da comunidade com vistas à promoção da saúde

A PNAB cita como características do processo de trabalho das equipes de atenção básica “[...] desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltadas para o desenvolvimento de uma atenção integral” (BRASIL, 2011, p. 11). Neste sentido, a Carta de Ottawa (OMS, 1986, p.03) apresenta como uma de suas cinco estratégias de atuação a reorientação dos serviços de saúde.

A responsabilidade pela promoção da saúde nos serviços de saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Todos devem trabalhar juntos, no sentido de criarem um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde.

Como terceiro nível fundamental para o processo de empoderamento, Kleba e Wendhausen (2009) citam o político ou estrutural. Nesse nível, os governos assumem papel fundamental, à medida que promovem a criação de estruturas favoráveis à participação efetiva, incluindo transparência administrativa e distribuição equitativa de recursos à comunidade. São as organizações governamentais que materializam políticas, programas e ações, desempenhando, assim, importante papel junto à comunidade, facilitando o acesso aos indivíduos, famílias e grupos aos recursos necessários para o enfrentamento às adversidades.

King define a organização como sendo formada por seres humanos que têm papéis e posições prescritas e fazem uso dos recursos para preencher tanto metas pessoais quanto organizacionais (GEORGE, 2000). As organizações governamentais identificadas na comunidade foram: Centro de Saúde da Família, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Unidade de Atendimento Socioeducativo (UASE), Escola Estadual e Centros de Educação Infantil (CEIM).

A escola possui estrutura física em boas condições, é de fácil acesso e com significativo espaço de área verde, em virtude de um projeto de arborização realizado pela escola em parceria com a comunidade. Durante os finais de semana, a quadra de esportes da escola é disponibilizada, sem custos, para quem quiser realizar atividades esportivas. Por sua vez, o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) é bem localizado, em referência à unidade estudada, uma vez que abrange oito bairros do município. No entanto, carece de uma estrutura física adequada, não disponibilizando salas para atendimento individualizado ou trabalho em grupos. O espaço utilizado para o desenvolvimento das atividades é junto a recepção. Os programas desenvolvidos são: grupo de idosos, grupos de mulheres, atividades socioeducativas para o grupo das fraldas, do leite, cesta básica e Bolsa Família. No período do estudo, o atendimento era mais focado no nível individual, sendo que os grupos não estavam ativos, devido a mudança da gestão municipal, bem como ao atraso nas licitações.

A Assistência Social do município inclui ainda a Unidade de Atendimento

Socioeducativo (UASE), que desenvolve na comunidade atividades de lazer, cultura, esporte e educação envolvendo crianças e adolescentes cadastrados no Programa Bolsa Família.

Encontramos fragilidades relacionadas à estrutura física do CSF estudado, cujo espaço mostrou-se inadequado para atender a demanda. Os usuários aguardam as consultas e outros atendimentos em um estreito corredor da unidade, que disponibiliza número de cadeiras insuficiente para que aguardem com maior conforto. Da mesma forma, as salas para atendimento são pequenas e não há espaço apropriado para reuniões de equipe ou atividades com grupos educativos.

Uma das atribuições previstas para a equipe da ESF é a mobilização e o fortalecimento da participação da comunidade na organização dos serviços e no controle social, para o que o Conselho Local de Saúde (CLS) pode ser um espaço favorável. Os CLSs foram criados pela Secretaria da Saúde em Chapecó a partir de 1998, como espaço de comunicação entre as diferentes organizações da comunidade e a equipe de saúde, favorecendo o diálogo com vistas à melhorias no atendimento da unidade bem como na qualidade de vida do território (PIMENTA, 2000). As lideranças entrevistadas referem o CLS como:

[...] um grupo de pessoas que se reúne a fim de trabalhar em conjunto as ações de saúde, [...] para discutir as ações de saúde preventiva [...] [e oferecer] suporte à unidade de saúde para fazer as ações necessárias do bairro para a melhora da qualidade de vida [...] (L1).

O CLS do CSF estudado foi instituído em 1998, promovendo reuniões bimensais com uma média de aproximadamente 15 participantes. Esse CLS tem sofrido rupturas e descontinuidades provocadas, entre outros motivos, pelas trocas frequentes de coordenação da unidade. Na época do estudo, o CLS estava em processo de reestruturação, pois ficara inativo desde julho de 2012, devido ao período eleitoral, que tem sido referido por gestores e profissionais da rede de saúde do município como produtor de confrontos e disputas partidárias no espaço dos conselhos.

Na vivência realizada junto ao CLS da unidade, percebemos situações de tensão e desconforto nas relações estabelecidas entre usuários e equipe. Os depoimentos revelam um desconhecimento sobre o papel do conselho. Para os profissionais da equipe de saúde:

Tem que ver quais são os direitos e os deveres; ver no que ele pode orientar as pessoas, por que eu sei de gente que entrou no conselho que não sabe como funciona. A maioria vai nas reuniões, quando tem, mas não sabe muita coisa. (P2).

E será que a gente sabe? [...] Muitas vezes a gente não sabe também! Tem que fazer um conselho por que é requisito da Secretaria! Aí: 'vamos montar', está montado, e daí, o que vamos fazer? Vou eu lá e já sei que eles vão reclamar um monte. Daí, já vou cheia de armadura, vou lá me defender [...]. (P3).

Apesar das dificuldades de diálogo, o CLS é um importante espaço de tomada de

decisões, a qual é definida por King (apud GEORGE, 2000) como um processo dinâmico e ordenado, pelo qual indivíduos ou grupos fazem escolhas sobre alternativas percebidas, visando responder questões relevantes e atingir metas.

Na teoria dos sistemas de King, as organizações são salientadas como espaços relevantes da produção de saúde, pois têm status reconhecido pela comunidade, o que confere autoridade e poder aos trabalhadores desse setor (GEORGE, 2000). A enfermagem assume papel de liderança nos processos de promoção da saúde, favorecendo parcerias entre organizações comunitárias e setores governamentais, à medida que inclui e motiva maior participação dos diferentes atores nos processos decisórios da unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou refletir sobre a participação da comunidade e seu potencial para a promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família, tendo como orientação os sistemas pessoal, interpessoal e social no reconhecimento da realidade para o planejamento da assistência de enfermagem.

As ações possibilitaram reconhecer potenciais na comunidade para a promoção da saúde nos três sistemas de King. No sistema pessoal, identificou-se o envolvimento dos moradores na melhoria das condições de vida em seu ambiente, revelando a importância do *self* (ser) que envolve ideias, atitudes, valores e compromissos. O sistema interpessoal revelou espaços comunitários favoráveis à promoção da saúde, tendo em vista que esses contam com lideranças engajadas na melhoria da qualidade de vida da comunidade. A transação ocorre por meio da comunicação efetiva entre lideranças e moradores do bairro, em prol de objetivos comuns. No sistema social ressaltamos as instituições que exercem papel fundamental na garantia do acesso a recursos necessários à promoção da saúde, tendo *status*, autoridade e poder reconhecidos pela comunidade.

Por um lado, a participação da comunidade estudada revela-se potencia para a promoção da saúde, com senso positivo de pertencimento e existência de organizações atuantes em prol da comunidade. Por outro lado, identificamos como um dos nós críticos relevantes o pouco vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, evidenciado pelo pouco reconhecimento das organizações existentes ou mesmo do Conselho Local de Saúde como potenciais de parceria para a promoção da saúde.

A enfermagem assume importante papel como liderança junto à equipe da ESF no fortalecimento da participação da comunidade com vistas à promoção da saúde, o que requer maior compreensão sobre estratégias adequadas e formas de implementação. Entendemos que uma das estratégias se constitui no estabelecimento de vínculos efetivos, que requer diálogo e respeito à autonomia dos sujeitos, fortalecendo seu poder para mobilizar recursos e atingir metas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001**: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001.

BRASIL. **Portaria Nº 2488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

GEORGE, J. B. Imogene King. In: _____ (org.). **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

KLEBA, M. E; WENDHAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733-743, dez. 2009.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97-107, 2002.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. **I Conferência Internacional Sobre Promoção de Saúde**. Carta de Ottawa. Toronto/Canadá, 1986. Disponível em: <www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 5 maio 2013.

PIMENTA, A. L. Conselhos locais de saúde de Chapecó. In: _____ (Org.). **Saúde e humanização: a experiência de Chapecó**. São Paulo: Hucitec, 2000. 313 p.

RIBEIRO, P. C. et al. Ferramentas para o diagnóstico comunitário de saúde na consolidação da estratégia saúde da família. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 6, n. 4, p. 161-173, 2012. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1213/1098>>. Acesso em: 20 mai. 2015.

SANTOS, L. C. **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**. Trabalho apresentado ao Grupo Tutorial do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE)]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. 62 p. Disponível em: <https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2013.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004.