

A conversão de Unidades Básicas de Saúde para a implantação da ESF e seus impasses

Este trabalho é fruto da experiência de uma equipe de residentes, uma enfermeira, uma dentista, uma psicóloga e uma nutricionista, alunas do curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)/ FIOCRUZ. Uma das etapas do curso envolve a elaboração de um Diagnóstico Situacional do território adscrito da Unidade de Saúde da Família (USF) em que nos inserimos, abordando questões relativas às condições de vida e saúde local, além da organização do trabalho na USF. Barcellos e Monken (2007) nos levam a pensar o diagnóstico como uma ferramenta de extrema importância para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na medida em que proporciona o reconhecimento do território e da população adscrita e possibilita o planejamento das ações de acordo com suas necessidades. A reflexão sobre o processo de trabalho ganha destaque a partir da compreensão de que o modo como o trabalho é organizado incide diretamente no cuidado ofertado à comunidade.

Nosso objetivo é discutir a implantação da ESF a partir da conversão de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as conseqüências disso no processo de trabalho das equipes. A Unidade Básica de Saúde convencional é aquela que funciona sob a lógica de atenção centrada no atendimento especializado e individualizado, a partir da procura dos usuários, com oferta de ações voltadas para os grupos priorizados pelos programas de saúde determinados pelo Ministério da Saúde (MS). Em decorrência disso, a atenção torna-se principalmente focada no tratamento de doenças e descontextualizada em relação aos fatores socioeconômicos e culturais que interferem no processo saúde-doença.

A ESF é pensada no intuito de operar a transformação do modelo de atenção, inaugurando uma nova lógica de organização da rede de saúde e, para a viabilização da expansão da cobertura da ESF no Brasil, a conversão tem sido uma opção, aproveitando-se a estrutura física e de recursos humanos das antigas UBS. As *unidades convertidas* passam então, a trabalhar na lógica da ESF, com equipes multiprofissionais, desenvolvendo ações centradas no território adscrito, por meio da atenção planejada de acordo com as necessidades e características da comunidade, com busca ativa dos usuários e atividades intersectoriais. Desse modo, busca-se ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, mas também o conceito de saúde quando o foco das equipes é o usuário, sua família e a comunidade em que vive, por meio de atividades de prevenção, promoção e educação em saúde. Como afirmam Ribeiro et al (2004) “esta situação impõe desafios para a gestão do trabalho cotidiano das equipes de trabalho enquanto (re) criação de projetos coletivamente sustentados que necessitam estar associados à (re) criação de novos sujeitos sociais defensores de certas crenças e valores.”

Durante o ano de 2009 estivemos inseridas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) convertida, no Morro do Vidigal, zona sul do Rio de Janeiro. A antiga UBS, convertida há dois anos, funcionava naquele local há 25 anos e contava com funcionários trabalhando ali há muito tempo, alguns há mais de uma década.

Ao longo de nossa inserção naquela equipe fomos entendendo a complexidade da dinâmica de trabalho de um serviço de saúde, estando ali implicadas diversas questões, históricas, subjetivas, profissionais e políticas, que se expressam no modo de organização e nas relações desenvolvidas no ambiente de trabalho. A forma como a conversão ocorreu nesta USF repercutiu nos modos de trabalhar e se relacionar das equipes, tendo assim, ganhado nossa atenção. Utilizamos técnicas de coleta de dados que permitissem um aprofundamento maior nas nossas reflexões. A observação participante é uma técnica em que o pesquisador

está inserido no contexto a ser estudado, interagindo com os sujeitos e com o ambiente, sem perder de vista seu objetivo como observador. Desse modo, ele assume o espaço intermediário, entre uma observação total, distanciado do cenário estudado, e a participação total, em que se torna integrante deste cenário. A partir do desenvolvimento desta técnica conseguimos nos aproximar da realidade daquele contexto e vivenciá-la, como atores do processo.

A utilização de entrevistas permitiu que pudéssemos complementar nossas observações com as percepções singulares dos vários componentes daquele cenário. Além disso, possibilitou a sistematização das falas que escutávamos no cotidiano de trabalho. Foram realizadas entrevistas individuais abertas, com profissionais, objetivando possibilitar a eles expressar sua percepção em relação ao processo de trabalho, sem limitar as respostas com alternativas pré-estabelecidas.

Após mais de 20 anos trabalhando sob determinada lógica, chega à equipe a necessidade de transformar seu modo de trabalhar instituído, para efetivar a reorientação do modelo de atenção à saúde da Unidade de acordo com a ESF. Os profissionais puderam optar entre continuar ou não na USF, e aqueles que continuaram vivenciaram muitas mudanças: os médicos especialistas passaram a ser generalistas, a equipe foi dividida em equipes multiprofissionais responsáveis por cada área da comunidade, o processo de trabalho foi reorganizado e novos atores foram incorporados ao trabalho. Não foi apenas uma mudança técnica, mas além dela, a conversão exigiu e ainda exige uma mudança subjetiva e ideológica, na medida em que a proposta é pensar a saúde em outros moldes.

Era uma tarefa complexa, que requeria o envolvimento de todos, entre profissionais e usuários, sendo, portanto um processo a ser realizado coletivamente. No entanto, desde o início, a transformação foi fragmentada. Primeiramente, apenas os agentes comunitários de saúde (ACS) tiveram uma capacitação coletiva. Para os outros profissionais foi dada a oportunidade da realização de capacitação separadamente e não obrigatória, da qual nem todos participaram. Essa diferença pode ter contribuído na dissonância percebida entre os profissionais. Um número considerável de profissionais entrevistados, quando solicitado a avaliar o trabalho em equipe, mencionou a falta de cooperação entre os trabalhadores, questão fundamental já que, como afirmam Lancman e Sznelwar (2004), envolve “a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho”, sendo algo que não está dado, mas a ser construído no trabalho em equipe.

Em relação à comunidade, a ausência da participação no processo decisório de implantação da ESF gerou insatisfação em relação ao acesso e às ações que passaram a ser ofertadas, e resistência à mudança no processo de trabalho. Até hoje podemos ver que não fica muito claro para a população o que significou a transformação da USF, já que as diferenças que eles identificavam eram a retirada dos médicos especialistas, a mudança dos médicos de referência, limitação do atendimento à demanda espontânea e a desorganização do serviço. Além disso, a Unidade continuou com a mesma estrutura física, o que dificultou a percepção da transformação pelos usuários.

Todos esses fatores geraram um ambiente caracterizado pela fragilidade do trabalho em equipe, a insatisfação dos profissionais e da comunidade e o comprometimento da resolutividade do serviço. Propusemos atividades para trabalhar estas questões, como dinâmicas relacionadas ao trabalho em equipe, discussões de casos para construção de projetos terapêuticos, elaboração de protocolos, rodas de discussão de temas relativos à prática dos ACS, elaboração de instrumentos úteis ao trabalho, sempre junto com a equipe. Acreditamos que essas ferramentas têm um cunho pedagógico importante para a transformação das práticas de saúde, pois estabelecem no cotidiano do trabalho espaços de trocas de saberes e experiências, ampliando, assim, o campo de conhecimento dos profissionais e a capacidade da equipe enfrentar as problemáticas vivenciadas no trabalho.

Além disso, torna-se uma estratégia importante para se consolidar o trabalho em equipe, se configurando como um estímulo à co-responsabilização dos diversos atores envolvidos no cuidado. A organização do trabalho é fruto de um processo contínuo, já que esta atividade possui uma dinâmica de constante transformação.

Compreendemos que o trabalho é construído coletivamente, não se limitando ao mero cumprimento de funções relegadas a cada um, e torna-se necessário considerar que ali se colocam em jogo forças em constante processo de negociação: de determinação política, da tradição, de diferentes formas de comprometimento com o trabalho, diferentes visões sobre a ESF e ainda, diferentes percepções sobre prioridades.

A implantação da ESF em uma unidade convertida requer não apenas a incorporação de novas tarefas, mas também a mudança de olhar deste profissional em relação ao indivíduo, à comunidade e à equipe, além da compreensão da transformação por parte dos usuários. Esta mudança é um processo complexo, o que torna fundamental a atenção às singularidades de cada local e o acompanhamento da equipe após a implantação, dando aos profissionais condições satisfatórias para o trabalho em equipe, com resolutividade, co-responsabilização e controle social. Na prática, a urgência da implantação por razões políticas no município do Rio de Janeiro tem feito com que a conversão seja problemática.