

# **FORTALECIMENTO DA GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: valorizando e re-inventando o trabalho no cotidiano<sup>1</sup>**

**Magda D. A. Scherer<sup>2</sup>  
Maria da Glória Lima<sup>3</sup>**

## **Introdução**

O Ministério da Saúde recomenda, para operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica, o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, que segue os preceitos do Sistema Único de Saúde. O modelo biomédico hegemônico, centrado na atenção médica individual e focado na cura da doença, orientador da forma de organizar e produzir serviços de saúde tem sido limitado para responder aos problemas de saúde em sua complexidade. Além disso, se colocam imperativos éticos tais como a questão do direito à saúde, a responsabilidade do Estado em relação à saúde, o entendimento do conceito de saúde e o papel dos profissionais e usuários no processo assistencial. Mudar o modelo de atenção para os moldes preconizados pela Estratégia de Saúde da Família, pressupõe, entre outros fatores, a existência de uma equipe de saúde capacitada para lidar com a complexidade do processo saúde-doença, que articule os conhecimentos necessários para responder aos problemas de saúde que se colocam no seu território e atuar efetivamente na produção da saúde. Portanto, esse processo exige alterações macro-sistêmicas, investimento na qualificação do processo de trabalho em saúde em todos os níveis do e a articulação da produção de saúde em rede. É necessário potencializar o trabalho dos profissionais e um dos caminhos passa por conhecer e analisar a atividade de trabalho, entendendo a atividade humana como um entrecruzamento de normas antecedentes e de tentativas de renormalização, na relação com o meio de vida, onde ocorre um debate permanente de valores que resultam em escolhas feitas pelos indivíduos e pelos grupos. A concepção de atividade de trabalho, segundo a ergologia<sup>4</sup>, tem conseqüências decisivas, na medida em que o trabalhador, sabendo alguma coisa do conteúdo existente entre aquilo que lhe demandam fazer e aquilo que o faz retrabalhar a norma para renormalizá-la, pode se posicionar melhor para negociar o seu espaço num coletivo, aprender com a experiência, antecipar os problemas a resolver, transmitir aquilo que o

---

<sup>1</sup> Trata-se de um projeto de intervenção com a parceria da Política Nacional de Humanização – PNH/MS (apoio técnico e financeiro), Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP/UnB, Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Secretaria Municipal de Saúde de Valparaíso de Goiás. O presente relato contempla a experiência de Valparaíso de Goiás.

<sup>2</sup> Núcleo de Estudos de Saúde Pública e Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília/DF.  
Endereço: SQS 110 Bloco C Apto 303. CEP: 70373-030 Brasília DF, Brasil. Telefone: 55 61 8145 1057 / 55 61 3443 3616. E-mail: [magdascherer@unb.br](mailto:magdascherer@unb.br)

<sup>3</sup> Núcleo de Estudos de Saúde Pública e Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília/DF.

<sup>4</sup> Ergologia significa estudo do trabalho. O prefixo ergo vem da palavra grega que significa trabalho, ação, obra, fazendo referência mais a vitalidade, a energia daquele que trabalha, na relação que a pessoa tem com o meio na qual ela é engajada, do que para designar o trabalho visto por uma pessoa exterior a ele.

confronto com o real ensina e, de forma geral, aparecer como uma força de proposição para progredir. A inventividade necessária para gerir esse processo permite que cada um reconheça os outros e a si próprio como produtores de saberes e, portanto, produtores de história. O trabalho pode ser visto sob dois ângulos: um, particular, onde ele é aplicação de um protocolo, que pode ser codificado, antecipado e mesmo automatizado, e de outro, um ângulo singular, onde ele é um momento da história e, portanto, único. Nesse sentido, trabalhar é gerir o conteúdo da distância entre o prescrito e o realizado, continuamente renovados. Para enfrentar o desafio de construir novas práticas de atenção à saúde e de gestão dessas mesmas práticas, é preciso conhecer como se desenvolve os processos de trabalho, bem como as competências necessárias e os fatores que influenciam a execução das ações de saúde. Faz-se necessário, portanto, no âmbito do trabalho em saúde, identificar, permanentemente, como se realiza a atividade de trabalho dos profissionais, para que se tornem visíveis à análise, contribuindo efetivamente para as mudanças nas práticas de saúde, pautadas nos princípios da integralidade, acesso, equidade e qualidade da atenção e gestão, incluindo gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos implicados na produção de saúde. Este projeto de formação-intervenção visou ampliar a capacidade dos profissionais de conhecer e analisar os processos de trabalho e dar continuidade ao processo de formação de alunos egressos de cursos de especialização em Saúde da Família e/ou Gestão de Sistemas de Saúde e instrumentalizá-los para a função apoiadora. Apostou-se no protagonismo dos sujeitos para contribuir na operacionalização da atenção à saúde, experimentando tecnologias /dispositivos que pudessem permitir a construção coletiva de análise e mudanças no processo de trabalho, a partir dos referenciais teóricos da ergologia e da PNH, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Buscou-se com estes referenciais teórico-metodológicos contribuir para o conhecimento e re-significação do trabalho, tendo como finalidade a ampliação da eficácia do trabalho e a satisfação dos trabalhadores. Este relato descreve a experiência de três equipes de três Unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Valparaíso de Goiás.

### **Descrição da experiência e efeitos alcançados**

Foram selecionadas equipes de saúde da família onde, preferencialmente, trabalhavam egressos dos cursos de especialização da UnB. A inclusão dos egressos no projeto como sujeitos-chave deveu-se a sua inserção nos territórios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF, seu contato permanente com as demandas e necessidades de saúde da população e pelo potencial de se tornarem articuladores das diversas políticas na região, numa perspectiva de rede regionalizada. Participaram Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem, Enfermeiras, Médicos e Dentistas, apoiados pelas professoras / pesquisadoras autoras deste relato. O desenvolvimento do projeto foi organizado em três momentos integrados, no período de maio de 2009 a maio de 2010: 1) estruturação das ações e negociação com gestores e profissionais de saúde; 2) capacitação dos egressos para a função apoiadora do trabalho das equipes e intervenção no

processo de trabalho, mediante oficinas teórico-vivenciais sobre o significado do trabalho, o trabalho em equipe, a função apoiadora, a clínica ampliada e a territorialização, entre outros. 3) processo de intervenção nas unidades de saúde, iniciado em agosto de 2009, com a criação de espaços coletivos de reflexão sobre a gestão do trabalho da equipe, onde se passou a analisar o processo de trabalho e o modelo de atenção à saúde, introduzindo mudanças no cotidiano. Constatou-se que a maioria dos profissionais desconhecia a política e as normas orientadoras da suas práticas, estas percebidas como fragmentadas, não planejadas, e nem sempre de acordo com as necessidades da população. Cada equipe definiu um plano de ação para enfrentamento de um problema prioritário, no caso a hipertensão arterial e a diabetes. Segundo os trabalhadores a elaboração e implementação das ações possibilitaram a melhoria da comunicação e da organização do trabalho em equipe, a aproximação dos trabalhadores com a gestão, a reflexão sobre a atividade prescrita e a efetivamente realizada e a compreensão do que está no âmbito de atuação da equipe e os seus limites. A partir de janeiro de 2010 apenas uma das equipes se manteve no projeto até o seu encerramento. Importante destacar alguns limites do contexto: a precarização do trabalho, a rotatividade dos profissionais, mudança do gestor e predominância do modelo biomédico. Para a equipe que permaneceu a produção da saúde estava condicionada ao auto cuidado dos indivíduos, à precariedade das condições de vida e à garantia da estrutura pela gestão. No processo foi re-significada a potência dos trabalhadores para efetuar mudanças, por mais ínfimas que fossem. Os trabalhadores sentiram-se valorizados, engajaram-se nas ações e construíram ações intersetoriais para qualificar as ações de saúde que realizavam. Observou-se que os sujeitos, tanto os trabalhadores quanto os representantes da gestão, ora se aproximavam, ora se afastavam da crença de que seria possível um processo de mudança. Ao final do projeto a equipe participou de um seminário para compartilhamento das experiências e construção de estratégias para fortalecimento da gestão do trabalho em saúde na RIDE/DF.

### **Recomendações**

O projeto contribuiu para o debate da gestão como um processo exercido por todos que participam do processo de trabalho. Entretanto, os limites do contexto sinalizam que operar mudanças nas práticas de saúde pressupõe o compromisso político e engajamento da gestão na implementação de projetos como esse, bem como na sustentabilidade das ações priorizadas.

**Palavras-chave:** Trabalho, organização e administração; Equipe de Assistência ao Paciente; Serviços de Saúde, recursos humanos; Atenção Primária de Saúde; Participação social.