

Unidade 3

Processo de trabalho em saúde

Unidade 3

Processo de trabalho em saúde

Apresentação

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, em especial do trabalho de uma equipe na atenção básica, constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS. Por isso, julgamos necessário aprofundar o nosso conhecimento sobre o processo de trabalho em geral e do processo de trabalho na atenção básica em particular. Nesta unidade abordaremos um conceito e os componentes do processo de trabalho.

Esta unidade tem como objetivo principal a discussão do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde e como objetivos específicos:

- Identificar as especificidades do processo de trabalho em saúde no âmbito de prestação de serviços;
- Compreender as implicações dessas especificidades no trabalho das equipes de saúde;
- Compreender o papel do profissional de saúde nas especificidades do processo de trabalho em saúde.

Buscaremos identificar, articular e contextualizar os elementos do processo de trabalho na realidade da prestação de serviços de saúde e suas particularidades, refletindo, ainda, sobre o conceito de território.

Vimos que a cultura institucional é um aspecto importante a ser considerado em processos em que queremos que ocorra mudança de comportamento: é preciso compreendê-la para modificá-la. O modo como organizamos o processo de trabalho é uma expressão desta cultura e para compreendê-lo é preciso identificar: quem faz, como faz, com o que faz, por que faz e quais os resultados alcançados com o trabalho.

Nessa unidade, pretendemos que você compreenda ou consolide os seus conhecimentos sobre os elementos que compõem um processo de trabalho, tendo como referência o seu cotidiano e as possibilidades de transformá-lo, sempre que necessário.



A charge possibilita discutir o tema processo de trabalho, neste caso desenvolvido por um homem adulto (agente do processo). Para cortar a árvore (objeto sobre o qual incidirá a ação do agente) será utilizado o machado (instrumento), e será produzida uma cadeira de balanço (produto) com a finalidade de satisfazer uma necessidade (descansar com conforto). É a finalidade que rege todo o processo de trabalho e é em função dessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho.

Para você, qual a finalidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde na Atenção Básica?

Seção 1

Processo de trabalho

O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos o nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado de processo de trabalho. Dito de outra forma pode-se dizer que o trabalho, em geral, é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade.

A reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele.

Essas são características muito presentes na ABS e no PSF. Por isso, é fundamental que os profissionais aí inseridos desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação do seu processo de trabalho.

Em um processo de trabalho, as finalidades ou objetivos são projeções de resultados que visam a satisfazer necessidades e expectativas dos homens, conforme sua organização social, em dado momento histórico.

Os objetos a serem transformados podem ser matérias-primas ou materiais já previamente elaborados ou, ainda, certos estados ou condições pessoais ou sociais.

EXEMPLOS DE OBJETOS A SEREM TRANSFORMADOS

Transformar o minério de ferro e o carvão em aço; transformar a madeira em uma mesa; transformar um corpo/pessoa doente em um corpo/pessoa mais saudável; mudar o comportamento de uma pessoa a respeito de sua saúde; mudar o comportamento de uma comunidade a respeito do meio ambiente.

Os meios de produção ou instrumentos de trabalho podem ser máquinas, ferramentas ou equipamentos em geral, mas também, em uma visão mais ampla, podem incluir conhecimentos e habilidades.

Os homens são os agentes de todos os processos de trabalho em que se realiza a transformação de objetos ou condições para se atingir fins previamente estabelecidos.

O conceito e o esquema geral dos processos de trabalho são oriundos da economia e ganharam utilidade especial na análise de processos de trabalho específicos na ergonomia e saúde do trabalhador, na engenharia de produção e na administração.

Vamos, a partir de agora, abordar, de forma um pouco mais detalhada, cada componente do processo de trabalho.

Seção 2

Componentes do processo de trabalho

Vamos abordar nesta Seção 2 questões relacionadas ao processo de trabalho: objetivos ou finalidades, meios e condições, objeto e o agente ou sujeito.

2.1 Objetivos ou finalidades

Todo processo de trabalho é realizado para se atingir alguma(s) finalidade(s) determinada(s) previamente. Pode-se dizer, portanto, que a finalidade rege todo o processo de trabalho e é em função dessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho.

O objetivo do processo de trabalho é produzir um dado objeto ou condição que determina um produto específico. Com esse produto, por sua vez, pretende-se responder a alguma necessidade ou expectativa humana, determinadas ou condicionadas pelo desenvolvimento histórico das sociedades.

Deve-se destacar que, como todo processo de trabalho é regido pelos fins estabelecidos, a escolha e o estabelecimento desses fins ou objetivos são uma atividade de crucial importância. É aí que se localizam, mesmo que não explicitamente, as grandes questões sociais e de poder na determinação dos processos de trabalho.

Atualmente, em nossa sociedade, em quase todas as instituições, a definição das finalidades está quase completamente alienada, fora do poder de decisão dos trabalhadores que realizam as atividades produtivas diretas. Quem define as finalidades são, geralmente, grupos restritos que realizam as atividades produtivas diretas. Quem define as finalidades são, geralmente, grupos restritos que ocupam os níveis mais elevados da hierarquia institucional. Talvez, por isso, seja comum o fato das análises dos processos de trabalho omitirem esse componente – o objetivo – em seus esquemas analíticos, tratando-o como um dado externo ao próprio trabalho. Essa é, em nosso entendimento, uma visão equivocada e viciada, que pressupõe a impossibilidade de os trabalhadores deliberarem sobre o conjunto da produção social.

2.2 Meios e condições

Todo processo de trabalho é desenvolvido com o uso de meios específicos para cada condição particular. Os meios e condições de trabalho se combinam na realização do trabalho, por meio da atividade produtiva. Eles abrangem um espectro muito amplo:

- As ferramentas e estruturas físicas para o trabalho, como máquinas, equipamentos, instrumentos, edificações e o ambiente, que permitem que o trabalho se realize.

- Os conhecimentos, sistematizados ou não, e as habilidades utilizadas no processo de trabalho, comumente chamados de meios intangíveis (ou tecnologias leves, na terminologia cunhada por Merhy (2002), para a análise dos processos de trabalho em saúde).
- Por fim, podemos considerar, também, as próprias estruturas sociais, que são determinantes, por exemplo, para as relações de poder no trabalho e para a remuneração dos diversos tipos de trabalho.

2.3 Objeto

Todo processo de trabalho se realiza sobre algum objeto, com ação transformadora e com o uso de meios e em condições determinadas. Elementos físicos e biológicos, ou mesmo elementos simbólicos, assim como subjetividades ou complexos sociais, podem ser objetos nos diversos processos de trabalho.

OBSERVAÇÃO - OBJETO E OBJETIVO

O uso do termo “objeto” na análise técnica de processos de trabalho, algumas vezes, é feito no sentido do fim ou da meta do processo. Aqui utilizamos o termo “objetivo” nesse sentido e reservamos ao termo “objeto” o significado de matéria, condição ou estado sobre o qual se exerce a atividade produtiva (ação) no sentido de sua transformação.

2.4 Agente ou sujeito

Todo processo de trabalho tem um sujeito – ou conjunto de sujeitos – que executa as ações, estabelece os objetivos e as relações de adequação dos meios e condições para a transformação dos objetos.

Deve-se considerar o agente do trabalho na complexidade de sua existência real. Nos processos de trabalho em geral, muitas vezes a atividade é realizada por apenas um indivíduo, embora raramente isso ocorra em todo o processo de trabalho. Trata-se, então, de um sujeito individual exercendo uma atividade ou um conjunto dado de atividades. Frequentemente, no entanto, encontramos, nos processos de trabalho, atividades coletivas, conjuntas ou complementares de vários indivíduos. Nesse caso falamos, normalmente, em trabalho de grupo ou de equipe.

A maior parte dos processos de trabalho, individuais ou de equipe, realiza-se dentro de organizações sociais ou instituições especialmente constituídas para um determinado fim. Além disso, deve-se considerar, ainda, que todos esses sujeitos são formados e desenvolvem suas atividades em uma sociedade determinada. Assim, os objetivos, bem como os procedimentos analíticos e operacionais de adequação de meios, condições e fins, são estabelecidos e realizados em todos esses níveis (social, institucional, de equipe ou grupo e individual).

Portanto, dependendo da perspectiva de análise, o agente do trabalho pode e deve ser visto como um indivíduo, um grupo ou equipe, uma instituição ou uma sociedade.

Seção 3

Objetivos existenciais ou sociais nos processos de trabalho

Até este ponto do texto, consideramos os objetivos dos processos de trabalho sob um ângulo predominantemente técnico, da finalidade imediata do trabalho (produzir uma mesa, aplicar uma vacina, preparar uma comida, etc.). Porém, todo processo de trabalho realiza também objetivos existenciais e sociais dos sujeitos nele envolvidos, objetivos esses que podem estar claros ou não para esses sujeitos.

Em primeiro lugar, o processo de trabalho é um momento privilegiado de exercício de capacidades, de manifestação ativa dos indivíduos e, por isso, podemos dizer que a realização em si dessas individualidades é também um objetivo de todo trabalho. Dito de outra forma, desenvolver a capacidade e a possibilidade de realizar um trabalho pode ser, em si mesmo, um objetivo.

POR EXEMPLO: TRABALHO É REALIZAÇÃO PESSOAL

A capacidade que desenvolve um membro de uma equipe de saúde de organizar e conduzir uma reunião pode ser tão importante para esse sujeito quanto os resultados alcançados com essa reunião, na medida em que representou um desafio pessoal que foi superado.

Aqui se incluem potencialidades e expectativas individuais que são sempre formadas ou desenvolvidas socialmente. Mas deve-se destacar que parte não desprezível dessa realização, assim como da produtividade do trabalho, deve-se às relações interpessoais nas equipes de trabalho. Dessa interrelação também emergem objetivos diversos daqueles relacionados à realização dos produtos que tecnicamente são o fim do trabalho da equipe.

Em segundo lugar, é claro que as instituições apresentam objetivos que vão muito além da simples realização dos produtos para os quais elas são designadas. Esses objetivos variam, certamente, com o caráter das instituições em questão. Um exemplo clássico é aquele das empresas privadas dentro das relações sociais capitalistas.

Nessas condições, as instituições sempre têm como objetivo final não apenas a fabricação de um produto, mas, também, produzir certo volume ou percentual de lucro ou conquistar certa posição no mercado. A realização de seus produtos ou serviços é, de fato, meio para atingirem

tal fim. Do mesmo modo, dentro das instituições públicas por meio das quais se realizam, por exemplo, os serviços públicos de saúde e educação no Brasil, há objetivos de interesse dos representantes políticos, tais como a conquista e a manutenção de posições de poder nos diversos níveis institucionais: local, municipal, regional, estadual e nacional.

Por fim, todos esses objetivos ou expectativas individuais, grupais ou institucionais se dão numa determinada sociedade que também produz (de uma maneira ou de outra) objetivos ou expectativas, expressos, mais ou menos claramente, em padrões, valores e metas.

Nos níveis institucional e social é que se definem, também, as retribuições, as recompensas (salário, por exemplo) atribuídas aos diversos indivíduos, conforme suas posições na divisão do trabalho. Essas recompensas representam parcela significativa das condições de trabalho e, ao mesmo tempo, certamente, constituem parte dos objetivos dos agentes individuais nos processos de trabalho.

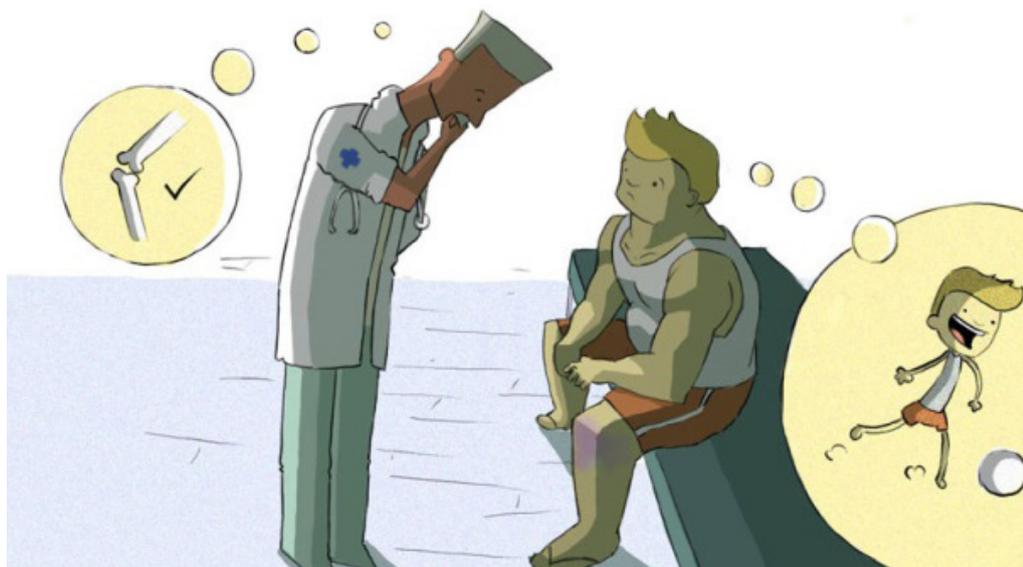
Pode-se concluir que todos os objetivos dos processos de trabalho são, portanto, estabelecidos por subjetividades ou complexos de subjetividades em diversos níveis de estruturação, que, como tal, funcionam como agentes, em sentido amplo, nos processos de trabalho (MERHY, 2002).

Seção 4

Componentes do processo de trabalho em saúde

Imerso na cultura de modelo à saúde instituído, com foco na doença, é comum que um profissional de saúde veja a situação vivenciada por uma pessoa da comunidade de uma perspectiva bem diferente da dela. Veja como esta situação está representada na charge (imagem) apresentada a seguir.

Quando atua na atenção básica, onde promover saúde tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida das pessoas, é essencial que o profissional se coloque no lugar do outro e o ajude a ser protagonista; socialize saberes que forneçam subsídios para a tomada de decisão.



4.1 Especificidades do processo de trabalho na prestação de serviços

Em uma prestação de serviços o que se pretende como produto não é a modificação de matérias-primas ou de matérias pré-elaboradas que resultem em objetos úteis para o consumo individual ou coletivo. Essa é a imagem que mais imediatamente vem à nossa mente quando pensamos no processo de trabalho em geral, ligado à produção de bens de consumo. Por exemplo: transformar a madeira em uma mesa.

Na prestação de serviços em geral, o objetivo ou finalidade é a criação ou produção de certas condições ou estados para os indivíduos demandantes dos serviços. Por exemplo: prestar uma informação, cortar o cabelo, passar uma roupa.

Em alguns desses casos realizam-se, portanto, modificações nos próprios consumidores do serviço. Nessas situações, é preciso considerar que os consumidores do serviço são, também, sujeitos ou agentes do processo de trabalho e são, ainda, em alguma dimensão de seu ser, objetos desse mesmo processo de trabalho. Esses são os casos, por exemplo, da saúde e da educação.

Por fim, deve-se considerar que, nos processos de trabalho em geral, também os agentes são modificados pelo exercício de sua atividade produtiva e pelos resultados de sua produção. Esse fato se apresenta ainda mais intenso e diretamente na prestação de serviços, que se baseia em relações interpessoais entre o prestador de serviço e o usuário ou cliente e cujo objetivo é alguma modificação sobre esse usuário ou cliente.

O EFEITO DE MUDANÇA NO AGENTE

Ao prestarmos assistência a uma pessoa vítima de agressão, a nossa intervenção pretende provocar mudanças nessa pessoa no sentido de sua recuperação. Ao mesmo tempo, esse trabalho provoca transformações em nós mesmos. Solidarizamos com a vítima; indignamo-nos com a agressão, aprendemos cada dia com cada situação que enfrentamos como profissional e cidadão. Nesse caso, o processo de trabalho é, necessariamente, um momento privilegiado e intenso na formação da subjetividade desse usuário e cliente.

O profissional não pode estar alheio a essa dimensão de seu trabalho. Por um lado, porque ela é um de seus objetivos centrais e, por outro, porque a sua própria subjetividade também se forma e se transforma durante esse processo. A atividade produtiva é aí, então, direta e intensamente, produção de sujeitos, envolvendo os dois lados da relação: o usuário e o profissional. Assim é, como dissemos, na prestação de serviços em educação e saúde. Nesses casos, podemos dizer, portanto, que o próprio profissional é, também, de modo direto, objeto no processo de trabalho.

Esperamos ter ficado claro que o processo de trabalho na prestação de serviços se diferencia, em alguns aspectos, do processo de trabalho na produção de bens (produtos). Agora, veremos as especificidades da prestação de serviços na saúde e particularmente na Atenção Básica à Saúde.

Vamos aplicar ao processo de trabalho em atenção à saúde o esquema geral dos processos de trabalho, com a característica específica de ser uma produção de serviços e não de bens de consumo.

Entre as peculiaridades dos processos de trabalho na prestação de serviços, conforme exposto anteriormente, destacamos uma que é pertinente ao trabalho em saúde: **o usuário é o objeto no processo de trabalho, mas é também um agente**. Isso porque é em sua existência que as alterações buscadas irão ou não ocorrer. Por isso, é evidente que ele deve estar ativamente envolvido para

que elas ocorram, por exemplo, fornecendo informações ou cumprindo recomendações que implicam, muitas vezes, mudanças de hábitos de vida (parar de fumar, emagrecer, etc.). Ou seja, o objeto da ação também age.

Na prática clínica, isso quer dizer que, muitas vezes, as prescrições e orientações dos profissionais de saúde sempre passarão pelo crivo do usuário, que é, enfim, quem decidirá o que será ou não feito. Podemos dizer que este fato é:

- menos importante ou desprezível em urgências e emergências e essencial em atenção básica;
- menos presente nas doenças e eventos agudos, sendo determinante no acompanhamento de casos crônicos.

4.2 Os agentes e sujeitos

Na apresentação dos elementos do processo de trabalho, começamos pelos objetivos porque eles funcionam como projeções que dirigem toda a realização dos processos de trabalho. No entanto, vimos que esses objetivos são formulados por pessoas, grupos, instituições ou sociedades que atuam, direta ou indiretamente, sobre os processos de trabalho e, por isso, devem ser considerados como seus sujeitos ou agentes. Como primeiro passo, vamos identificar, no caso da estratégia de Saúde da Família, esses agentes.

O agente institucional: o sistema de saúde

No caso do PSF, trata-se de uma estratégia do sistema público de saúde, desenvolvida, portanto, dentro de um organismo estatal. O sistema público de saúde brasileiro é estruturado nas três esferas administrativas do estado nacional: união, estados e municípios. Todos os elementos institucionais aí envolvidos, nos diversos níveis, são agentes dos processos de trabalho do PSF, pois estabelecem objetivos para as atividades das equipes.

As equipes de Saúde da Família

As equipes de saúde formalmente constituídas são os agentes ou sujeitos grupais imediatos dos processos de trabalho em Atenção Básica à Saúde no SUS.

- Os profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família: São os agentes ou sujeitos individuais imediatos dos processos de trabalho realizados pelas equipes de Saúde da Família (eSF).
- Os indivíduos adscritos às equipes de Saúde da Família: Cada indivíduo adscrito a uma eSF é, pelo menos potencialmente, demandante de seus serviços e, também, como comentado anteriormente, objeto e sujeito imediato em sua atuação.

A sociedade

Por se tratar de componente de um sistema público de saúde, a atenção realizada pela equipe de SF atende, de um modo ou de outro, também a objetivos da população brasileira em seu conjunto,

na forma em que ela está organizada. O estado, que foi acima considerado como agente no nível institucional, tanto serve como mediador como é componente relevante da organização social e certamente também tem objetivos específicos que podem ser distintos dos objetivos sociais. Além disso, conhecimentos, técnicas, valores e padrões de comportamento que se desenvolvem na prática das equipes de SF são produzidos socialmente. Também sob esse aspecto a sociedade é agente nos processos de trabalho em saúde.

Cada ESF, por seu turno, deve também atender a objetivos que porventura sejam postos pela população local e, em muitos casos, essa mesma população, ou parcelas dela, é objeto e agente imediato nas ações desenvolvidas. Comumente, chamamos a esse subconjunto populacional (a população local) de comunidade. Deve-se destacar que, também nesse nível, conhecimentos, valores e padrões de comportamento são formados e os membros das equipes de SF com eles interagem, de um modo ou de outro.

4.3 Os objetivos e as finalidades

A pluralidade de agentes anteriormente referidos – instituições, equipes, gestores, comunidade/sociedade – define objetivos e finalidades distintos e por vezes contraditórios, conforme mostraremos a seguir.

Objetivos dos indivíduos adscritos

Os indivíduos adscritos têm como objetivo principal a resposta às suas necessidades e expectativas que são socialmente consideradas como próprias para os serviços de saúde. O alívio de suas dores e sofrimentos e a recuperação de sua capacidade psicofisiológica são demandas que os indivíduos mais frequentemente apresentam às equipes. A proteção e até a promoção de sua saúde são também demandas apresentadas aos profissionais, desde que sejam socialmente reconhecidas como apropriadas para os serviços de saúde.

Assim, a vacinação de crianças e idosos, a realização de alguns exames preventivos ou o tradicional check-up, o acompanhamento de pré-natal ou de hipertensos são demandas postas pelos indivíduos em algumas circunstâncias. Raramente veremos, no entanto, usuários requisitando práticas educacionais e atividades para a mudança de comportamentos, ou a modificação do padrão de suas relações sociais e profissionais, em função de impactos esperados em sua saúde.

Portanto, a maioria das expectativas e necessidades apresentadas pelos indivíduos aos profissionais de saúde compõe o que tradicionalmente se chama de demanda espontânea. Algumas poucas estão dentro de ações programáticas ou demanda estruturada da Atenção Básica à Saúde.

Em geral, a relação estabelecida é aquela característica da prestação de serviços, cujo critério de eficácia é, fundamentalmente, a satisfação dos usuários, ou seja, o nível de atendimento de suas expectativas. Outra característica fundamental da demanda em ABS é que parte significativa das necessidades e expectativas apresentadas pelos usuários dos serviços não se limita às condições e sofrimentos biológicos, ao contrário, é diretamente derivada de condições psicossociais.

Todos que trabalham com ABS sabem que os objetivos dos usuários para e em relação aos serviços de atenção básica implicam potenciais contradições em si mesmas (e também em relação aos objetivos institucionais do sistema de saúde, das equipes e dos profissionais envolvidos, como veremos adiante). Por um lado, estão relacionados à realização de consultas e exames e à medicalização dos problemas e, por outro, ultrapassam as possibilidades de uma solução apenas biomédica. Para a resolução dessas contradições e a superação das tensões que elas produzem, é necessário o desenvolvimento e utilização de tecnologias próprias à Atenção Básica à Saúde. Essas tecnologias devem, necessariamente:

- Considerar a necessidade de atenção e cuidado para com todas as demandas dos usuários;
- Ampliar a capacidade dos profissionais para lidar com as dimensões psíquica e social (cultural, profissional, econômica, etc.) dos indivíduos, inclusive as suas próprias, que interagem;
- Ampliar as capacidades comunicativas e gerenciais dos profissionais, necessárias para a atuação comunitária e para a organização da assistência.

Objetivos coletivos locais

A “comunidade” local, na forma real em que está estruturada, apresenta demandas correspondentes a necessidades e expectativas de grupos constituídos, formal ou informalmente, no território da equipe. Associações comunitárias, grupos de correligionários políticos com influência local, grupos religiosos e de várias outras naturezas coexistem nas áreas das equipes de SF. Esses coletivos apresentam demandas grupais ou de seus representantes, com alguma capacidade de pressão junto às equipes. Do mesmo modo que no caso dos indivíduos adscritos, essas demandas frequentemente têm o foco na assistência individual (acesso a consultas, exames, especialistas, etc.). Portanto, as potenciais contradições apresentadas na análise dos objetivos individuais também se apresentam aqui e, do mesmo modo, também aqui se apresenta a necessidade do desenvolvimento e da implantação de tecnologias próprias para a atenção básica. Essas tecnologias devem permitir tanto o diagnóstico quanto a abordagem das demandas e, principalmente, das necessidades das comunidades. No nível comunitário, destaca-se o diagnóstico local e, principalmente, a capacidade dos profissionais para identificar e lidar com as influências políticas e com as diversas redes sociais locais, ativando as suas potencialidades para ampliar a atenção às necessidades de saúde.

Objetivos institucionais

Várias dimensões institucionais se entrecruzam na composição de sistemas de saúde públicos em geral e na atenção básica em particular. Em primeiro lugar, vamos considerar os objetivos do sistema de saúde em geral, os objetivos do SUS.

Esses objetivos estão determinados constitucionalmente e nas leis orgânicas do SUS e se consolidam em suas normas operacionais e portarias técnicas. No entanto, não cabe aqui detalhar os princípios e as diretrizes do SUS, que serão objeto de texto específico na sequência desta unidade.

No contexto da análise do processo de trabalho em ABS, podemos afirmar que o objetivo geral do SUS, como de todo sistema público nacional e universal de saúde, deve ser a melhoria do nível de saúde da população do país, dentro de limites éticos e econômicos que são estabelecidos socialmente.

Esse é o objetivo central de todo sistema nacional de saúde. Tal objetivo está claramente expresso em dois relatórios de ministros da Saúde do Canadá, que são marcos fundamentais para a institucionalização da promoção da saúde (LALONDE, 1974; EPP, 1986). De acordo com Lalonde o objetivo do sistema canadense deve atender a um

[...] completo bem-estar para todos pode estar além do nosso alcance, dada a condição humana, mas muito mais pode ser feito para aumentar a liberdade de afastar-se da doença e da deficiência, bem como para promover um estado de bem-estar suficiente para atuar em um nível adequado de atividade física, mental e social, tomando em consideração a idade (LALONDE, 1974, p. 6).

Já nas palavras de Jake Epp

Nossa maior responsabilidade é garantir que a saúde dos canadenses seja preservada e ampliada, um objetivo que somente pode ser atingido se a cada um de nós puder ser garantido acesso equitativo à saúde (EPP, 1986, sp.).

Não é de se estranhar que esses objetivos estejam claros para os ministros da saúde do Canadá, já que naquele país o sistema de saúde é completamente público e de acesso universal, o que implica a responsabilização institucional do Ministério da Saúde com a saúde de toda a população.

O objetivo geral do SUS no âmbito nacional é replicado aos níveis estaduais e municipais, assim como nos distritos, áreas e microáreas das equipes de Saúde da Família, correspondendo aos diversos níveis de responsabilização do sistema com a saúde da população.

Entre as estratégias para se atingirem esses objetivos podemos destacar: a devida gestão dos recursos disponíveis; a regionalização e hierarquização dos serviços; a estruturação das redes de serviços a partir da atenção primária, que exerce função coordenadora; a adoção de diretrizes clínicas e tecnologias mais eficientes e eficazes (destacando-se as ações de prevenção e, principalmente, de promoção à saúde) em cada nível do sistema, etc.

No entanto, não se deve esquecer, também, que o sistema público de saúde é parte do estado nacional e, como tal, é organizado sob a lógica política, respondendo, portanto, também aos objetivos políticos que se apresentam em cada nível do Estado. No caso da Atenção Básica à Saúde e da equipe de Saúde da Família, em especial, dada sua forte inserção comunitária, os interesses e objetivos políticos locais e municipais têm certamente forte influência sobre a sua atuação.

Também aqui é necessário ter claro que esses objetivos podem estar em contradição com os objetivos gerais do sistema de saúde. Como apontado na análise dos objetivos coletivos locais, a capacidade de mapear e ativar as diversas influências políticas que atuam localmente, no sentido de atender às necessidades de saúde da população, é uma das habilidades que se requerem em Atenção Básica à Saúde.

Objetivos da sociedade

A sociedade, considerada um sujeito coletivo, depende das capacidades gerais dos seus indivíduos, inclusive as psicofisiológicas, para se desenvolver. A proteção e a promoção da saúde do conjunto dos indivíduos são, portanto, necessidades de toda sociedade.

No entanto, as demandas sociais para o sistema de saúde, muitas vezes, não correspondem a essa necessidade geral. Por um lado, isso ocorre porque não se tem o conhecimento necessário sobre o que realmente protege e promove a saúde da maioria dos indivíduos em uma determinada sociedade ou esse conhecimento não é suficientemente difundido. Por outro lado, isso ocorre porque as demandas sociais são apresentadas por grupos de pressão, com interesses próprios.

Os interesses de profissionais de saúde ou de grupos de prestadores de serviços, por exemplo, frequentemente são apresentados como demandas de toda a sociedade. Sob esse aspecto, merece destaque o fato de que o complexo médico-industrial, desde a formação dos profissionais e ao longo de toda a sua carreira, consegue apresentar os seus interesses como imprescindíveis para se atingirem os objetivos sociais.

Discernir o que legitimamente atende às necessidades sociais do que interessa somente aos interesses corporativos e empresariais é tarefa difícil. A própria pesquisa médica e as entidades profissionais estão, frequentemente, comprometidas com esses interesses. Apesar das dificuldades, esse discernimento é fundamental para a escolha das alternativas de menor relação custo-efetividade e que realmente atendam às necessidades da população. O acesso atualizado e a avaliação sem preconceitos das evidências advindas da epidemiologia e da clínica, da história e dos outros campos do conhecimento social são recursos que podem contribuir para tal discernimento.

Objetivos dos profissionais e das equipes de saúde

Como todas as pessoas e grupos de trabalho, os profissionais e as equipes de saúde têm seus objetivos profissionais e existenciais, suas necessidades e expectativas, de condições de trabalho e renda, de realização e desenvolvimento de suas capacidades, de reconhecimento, etc. Esses objetivos têm muita importância nos processos de trabalho e, portanto, devem ser considerados, de modo preciso, em sua gestão. Dessa forma, a constituição de uma equipe e seu funcionamento depende da interação de vários sujeitos que têm objetivos e perspectivas às vezes muito diferentes. Provavelmente, o envolvimento de um profissional que “está de passagem” pelo PSF será diferente de outro que “veste a camisa” da atenção básica.

4.4 Os meios e as condições

Os equipamentos e suplementos técnicos, as edificações das unidades de saúde e outros equipamentos sociais utilizados na ABS são condições que permitem ou não que alguns dos objetivos do trabalho em Atenção Básica à Saúde sejam atingidos. Por exemplo: ter ou não ter uma mesa ginecológica na unidade de saúde, ter ou não ter uma balança, ter ou não ter espaço para reunião, ter ou não ter condições para a realização de uma cirurgia ambulatorial, ter ou não ter acesso à base de dados dos sistemas de informação em saúde são condições que podem contribuir, pelo menos em parte, para o sucesso ou não de uma atividade, de um programa ou projeto.

Além desses meios físicos, devemos considerar, também, os conhecimentos e habilidades dos profissionais e os meios constituídos pela interação dos profissionais entre si e destes com os usuários e a comunidade como condições para a realização do trabalho.

4.5 Os objetos e os produtos

O objeto no processo de trabalho em saúde está constituído por processos ou estados sociais, psíquicos ou biológicos cuja alteração pode ter impacto positivo sobre a saúde de indivíduos, grupos de pessoas ou comunidades. Como indicado anteriormente, em se tratando de Atenção Básica à Saúde, as condições sociais e psíquicas têm muita relevância na determinação das condições de saúde e nos resultados das intervenções dos profissionais e, portanto, constituem objetos fundamentais das intervenções, requerendo, para isso capacidades, habilidades e tecnologias específicas.

Podemos concluir que, apesar de não resultar em um produto de consumo determinado, como no caso da produção industrial, nem por isso o trabalho nos serviços de saúde deixa de ter um produto definido, aqui entendido como o efeito positivo de tais alterações sobre a saúde das pessoas.

Recapitulando: componentes do processo de trabalho em saúde

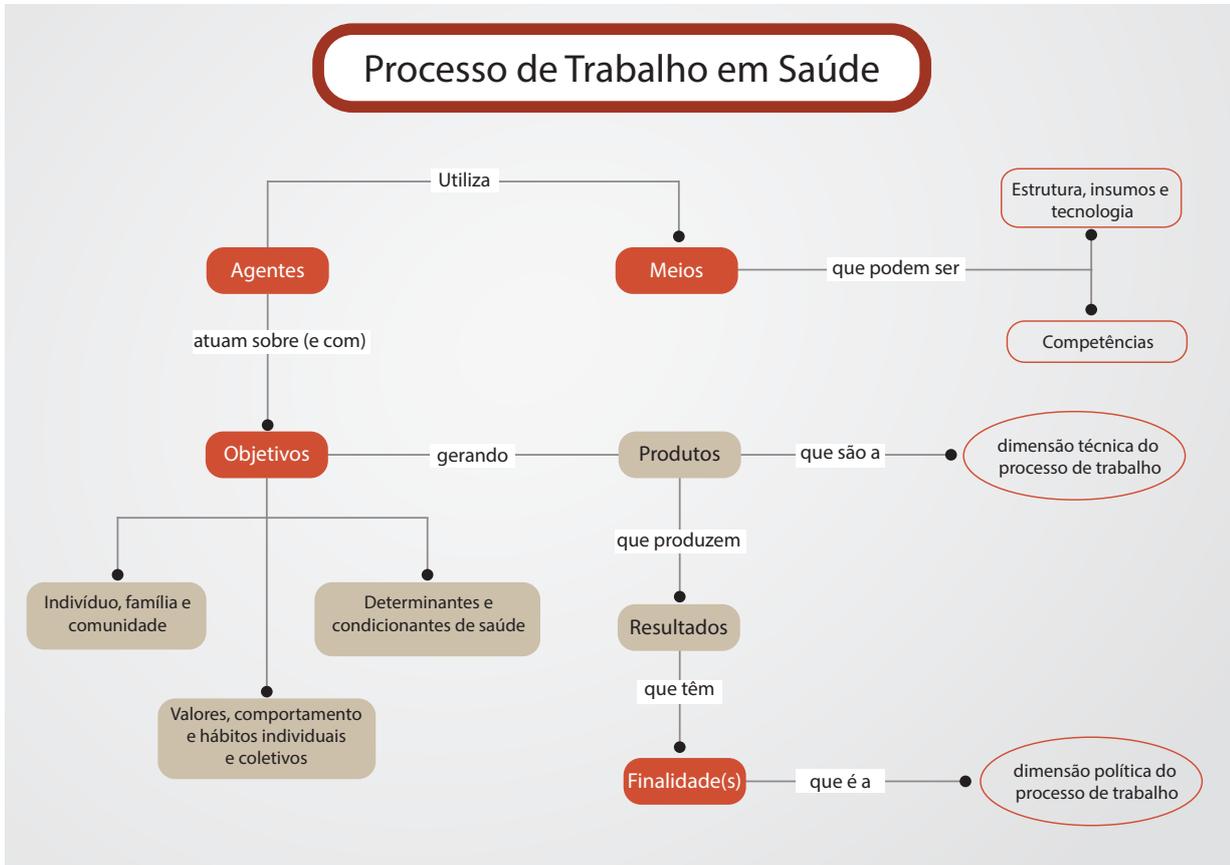
Ao retomarmos os conceitos trabalhados nesta unidade, é imprescindível compreendê-los de maneira articulada, dinâmica e contextualizada. Podemos, assim, fazer uma representação gráfica com vistas a essa compreensão (Figura 1).

Nesta representação, podemos perceber os pontos de interligação entre os diversos elementos no cotidiano da nossa atuação, permitindo-nos uma visão abrangente do processo de trabalho.

AGENTES, MEIOS, OBJETOS E FINALIDADES

Se definirmos que a finalidade do trabalho de uma organização de saúde são apenas o diagnóstico e o tratamento de agravos podemos imaginar que os produtos esperados da atuação dos agentes sejam consultas, exames, internações, etc. O objeto da intervenção será o corpo dos indivíduos “doentes”. Os agentes serão, principalmente, os profissionais de saúde; e os meios serão as estruturas de saúde (unidades de saúde), os insumos e as tecnologias que se voltam para o diagnóstico e tratamento; e as competências serão aquelas também relacionadas ao diagnóstico e tratamento.

Figura 1 - Processo de trabalho em saúde: agentes, meios, objetos e finalidades



Fonte: adaptado pelos autores

Em geral, reflexão implica a superação de concepções e práticas comuns e habituais. Na ABS, essas práticas e concepções consideradas naturais, algo que “nós temos que fazer porque todos fazem assim”, também correspondem à nossa capacitação básica, à formação que recebemos ao longo da nossa vida como profissionais e cidadãos. No entanto, a insatisfação e a frustração de grande parte dos profissionais em ABS, assim como os resultados limitados que temos obtido, nos impõem essa reflexão crítica.

Além disso, é importante frisar que os profissionais e as equipes de saúde são os protagonistas imediatos de todos os processos de trabalho em saúde; portanto, é justamente na definição dos seus processos de trabalho que se elege a que dos diversos objetivos anteriormente descritos se procura atender. Por isso é tão importante essa reflexão.

Seção 5

Gestão do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família

Os serviços de saúde são organizações bastante complexas e um de seus maiores desafios é implantar um modelo de gestão que seja compatível com o modelo de saúde proposto e que dê mais efetividade ao sistema de saúde.

No caso da Estratégia Saúde da Família, na maior parte das situações, é a própria equipe que tem a responsabilidade de gerenciar seu processo de trabalho. Nesse modelo de organização é exigido que a equipe tivesse competência não somente técnica e política, mas também gerencial. Desta forma, é da máxima importância a discussão de um modelo de gestão que dê a essas equipes instrumentos potentes para gerenciarem seu dia-a-dia.

Segundo o modelo proposto por Matus (1993), podemos compreender a gestão em três níveis: o nível dos fatos, o nível dos sistemas e o nível das regras.

No nível dos fatos, o que vemos, de maneira geral, são equipes sobrecarregadas no seu dia-a-dia, com muita dificuldade para atender à demanda espontânea e organizar sua agenda. Raramente as ações são planejadas ou baseadas em informações sistematizadas. Também não se observa avaliação sistemática daquilo que está sendo feito e de seus resultados. A sensação que se tem é de que as ações são fragmentadas e pouco resolutivas. Com o tempo, isto pode levar a equipe ao desânimo, ao descompromisso com seu trabalho ou, até mesmo, à desistência em trabalhar na atenção básica. Para entendermos melhor essa situação, precisamos aprofundar nosso olhar para os outros dois níveis: o do sistema e das regras.

No nível do sistema, podemos considerar alguns instrumentos que são fundamentais. Para início de conversa, a equipe de Saúde da Família tem que entender sua responsabilidade gestora e se preparar para isto. É preciso que ela desenvolva capacidades para tal. Essas competências envolvem três dimensões: cognitiva, analítica e comportamental.

- A **dimensão cognitiva** diz respeito ao conhecimento de gestão e capacidade para lidar com os instrumentos gerenciais.
- A **dimensão analítica** considera a capacidade da equipe de analisar as situações e os problemas com o objetivo de propor intervenções efetivas.
- A **dimensão comportamental** é relativa à capacidade de desenvolver o comportamento exigido nas diferentes situações apresentadas. Muitas vezes é necessário que a equipe tome atitudes estratégicas e tenha capacidade de negociação para interagir com a população e com outros níveis da instituição de saúde.

Nesse sentido, é preciso que a equipe desenvolva todas essas competências. É importante também que todos os membros da equipe participem da gestão. Todos devem se envolver na organização e no planejamento das ações sem uma relação de hierarquia entre os seus membros. As decisões devem ser tomadas num processo de ampla discussão e devem ser, preferencialmente, consensuadas. Desta forma, o modelo de gestão mais adequado é a gestão colegiada.

O **nível das regras** que determina a qualidade da gestão e, portanto, da organização, é o nível dos pressupostos. Podemos falar, nesse nível, de uma cultura institucional. Para ele, existem três regras que são fundamentais e que determinam a qualidade da gestão. São elas: a regra da direcionalidade, da governabilidade e da responsabilidade.

- A **regra da direcionalidade** diz respeito à clareza que a organização tem de sua missão, ou seja, de seu papel social. É fundamental que a organização, no nosso caso, a equipe de Saúde da Família, tenha o máximo de clareza da sua missão, de suas atribuições, de suas responsabilidades para com sua clientela adstrita.
- A **regra de governabilidade** corresponde ao grau de descentralização ou de autonomia que a equipe tem para decidir e controlar os recursos necessários para o cumprimento de sua missão. Esses recursos aqui entendidos são desde recursos organizacionais (materiais, humanos, etc.) até os recursos políticos, de tomada de decisão e capacidade de mobilização da população.
- A **regra da responsabilidade**, como o próprio nome diz, corresponde ao nível de compromisso da equipe com a sua missão e com a instituição, com o projeto político e a implantação do modelo assistencial proposto. Para Matus (1993), esta é a regra mais importante das três.

Como foi dito anteriormente, essas regras estão relacionadas com a cultura institucional. Historicamente, o que vemos nas instituições de saúde é uma cultura em que as equipes locais não têm clareza de sua missão, têm pouca autonomia e, conseqüentemente, pouco compromisso com sua missão e com o projeto político proposto. Como conseqüência disto, todo o processo de gestão local é de baixa qualidade. Não há planejamento, há pouco uso da informação para tomada de decisão, não se avaliam os resultados alcançados, e por aí vai...

O desafio que temos é promover uma mudança de cultura, o que demora certo tempo. Se fosse possível uma mudança no nível das regras, isto determinaria uma mudança no processo de gestão local. A estratégia Saúde da Família, ao definir uma área de abrangência e responsabilizar a equipe por uma dada população, aumenta o grau de responsabilidade da equipe com sua clientela. Isto, aliada à clareza da missão e ao aumento da autonomia da equipe, pode levar a um aprimoramento do processo de gestão local e ao alcance de melhores resultados e satisfação com o trabalho.

Seção 6

Atributos de qualidade do cuidado em saúde

Julgamos importante uma nova aproximação à discussão sobre os atributos de qualidade após a discussão que fizemos sobre processo de trabalho. Isto porque, qualquer que seja a finalidade, o cuidado produzido deve ser norteado por atributos que qualifiquem todas as ações em saúde.

Quando dizemos que um objeto é melhor ou tem mais qualidade que outro, por exemplo, uma cadeira, estamos dizendo que por algum motivo ou critério, objetivo ou subjetivo, uma cadeira é melhor que outra. Para quem compra uma cadeira, a escolha envolve algum grau de subjetividade, o que faz com que dois sujeitos façam escolhas diferentes. Mas para quem produz a cadeira, principalmente numa produção em escala, é importante trabalhar com critérios mais objetivos. No caso de uma cadeira, a durabilidade, o conforto, o custo, a beleza, a adequação ao seu uso provável podem ser critérios ou atributos que vão nortear a produção de cadeiras e também a escolha de cadeiras pelo consumidor. Dessa forma, a qualidade de um objeto pode ser avaliada pela presença/ausência de atributos e da subjetividade com que julgamos a presença/ausência desses atributos no objeto, visto que esse julgamento está vinculado a expectativas, individuais ou coletivas, que construímos em relação a um determinado objeto.

E quando falamos em uma prestação de serviços, e em particular em uma prestação de serviços de saúde, o que nos faz pensar que um cuidado de saúde é melhor que outro?

Assim como no caso dos objetos, é importante identificarmos quais os critérios/atributos que vão nortear o nosso trabalho na busca da qualidade do cuidado prestado aos indivíduos, às famílias e à comunidade. Na definição desses atributos, devemos sempre ter em mente as diferentes expectativas que diferentes atores têm da prestação do cuidado. É possível que a expectativa de um gestor de saúde seja diferente da expectativa do paciente ou da comunidade ou dos profissionais de saúde. O entendimento dessas expectativas e o atendimento a elas devem estar sempre presentes no planejamento, execução e na avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de saúde.

Os conceitos e instrumentos discutidos neste texto têm base na teoria do macro-organizações de Carlos Matus (1989). Embora seja uma teoria desenvolvida para macro-organizações, procuramos adaptá-la para unidades básicas de saúde e para equipes de Saúde da Família.

Além dos princípios e diretrizes constitucionais que devem reger os processos de atenção à saúde, alguns atributos dizem respeito à qualidade do cuidado, conforme apresentado a seguir.

6.1 Eficácia

Este atributo diz respeito à possibilidade da ação desenvolvida resultar na solução do problema para o qual a ação está dirigida. Quando alguém nos procura em um serviço de saúde com uma dor, a expectativa – teórica – é de que façamos algo que acabe com a dor. Aqui podemos encontrar algum problema com respeito às expectativas dos diferentes atores envolvidos. Para o cidadão que nos procura, o importante é acabar com a dor e, nesse caso, um tratamento sintomático pode ser, momentaneamente, “eficaz”, considerando essa expectativa. Para o profissional de saúde, a expectativa é controlar o motivo da dor e, neste caso, um tratamento sintomático certamente não será eficaz.

E qual seria a expectativa do gestor de saúde ou do prefeito? Um tratamento sintomático seria eficaz? Neste caso, é sempre importante nos perguntarmos qual é o problema que estamos tentando resolver e de quem é esse problema.

6.2 Eficiência

Este atributo refere-se à relação custo-benefício, da nossa capacidade de utilizarmos bem os recursos disponíveis e produzirmos a maior quantidade possível de ações. Por exemplo: se gastarmos pouco tempo com cada consulta, poderemos, num determinado período de tempo, produzir muitas consultas. Esta é geralmente uma expectativa muito presente entre os administradores e mesmo da população. Não importa aqui se essas consultas vão gerar o resultado esperado, qual seja o de resolver os problemas, e sim se estamos utilizando “bem” os nossos recursos, no caso, o tempo.

6.3 Efetividade

Este atributo está ligado à combinação dos dois atributos anteriores, ou seja, a eficiência e a eficácia. O que nos interessa aqui é resolver os problemas do maior número de pessoas utilizando eficientemente os recursos disponíveis. Às vezes, na busca da eficácia nos esquecemos da eficiência, e vice-versa. Por exemplo: uma equipe tem sob sua responsabilidade em torno de 400 portadores de hipertensão arterial e entre suas atividades em busca de mais eficácia do cuidado, resolve trabalhar com grupos operativos. O objetivo do trabalho, neste caso, é melhorar a informação dos portadores de hipertensão arterial sobre o seu problema, melhorar a adesão ao tratamento e fazer com que cada um adote hábitos de vida mais saudáveis. Não é muito comum observarmos, na prática das equipes, que a abrangência desse tipo de atividade seja pequena, com alguns poucos grupos funcionando e com poucas pessoas participando, muito embora consumindo um tempo de trabalho razoável da equipe com essa atividade.

6.4 Equidade

Como já dito anteriormente, este atributo é relativo à forma como distribuímos as ações que oferecemos. Aqui devemos considerar que os problemas e necessidades de saúde têm distribuição desigual na sociedade, fruto da distribuição e da ação também desigual dos seus determinantes e condicionantes. Buscar a equidade implica conhecer as situações de risco e vulnerabilidade e distribuir as ações em função desse diagnóstico.

6.5 Oportunidade

Este atributo relaciona-se ao momento em que oferecemos o cuidado, ou seja, se ele acontece no momento em que é necessário. Uma situação, infelizmente bastante comum, é propiciarmos um tratamento quando sua eficácia já está comprometida. A demora entre o diagnóstico ou a suspeita diagnóstica e o início do tratamento, como costuma acontecer, por exemplo, no câncer de mama, compromete a possibilidade de sucesso do tratamento; ou a demora no início de tratamento de algumas infecções levando a quadro de septicemias; ou a demora em se indicar ou realizar uma cirurgia. São exemplos em que a efetividade da ação é comprometida por não acontecer no momento oportuno. Um cuidado não oportuno quase sempre é pouco eficiente e pouco eficaz.

6.6 Continuidade

Este atributo refere-se à forma como o cuidado iniciado em um nível assistencial se articula e continua em outros níveis assistenciais em função das necessidades do usuário. Não adianta apenas fazermos o diagnóstico de câncer de mama na atenção básica se não conseguimos atendimento ao nosso paciente em outros níveis do sistema de saúde para iniciar o tratamento o mais precocemente possível. Essa integração entre os níveis assistenciais e dentro de cada nível assistencial constitui uma linha de atenção fundamental para que o cuidado seja oportuno e eficaz.

6.7 Acessibilidade

Este atributo diz respeito à dificuldade ou facilidade de se ter acesso a uma ação de saúde. Muitas vezes, barreiras de naturezas diversas (administrativas, geográficas, entre outras) dificultam ou mesmo impedem o acesso das pessoas a uma ação de saúde, como, por exemplo, quando centralizamos o atendimento ou quando limitamos o atendimento a determinados dias e/ou horários.

6.8 Aceitabilidade

Este atributo está relacionado com a aceitação de uma determinada ação pela população. Informa sobre a adaptação da ação às expectativas e valores individuais e coletivos. Hoje ações voltadas para o diagnóstico do câncer de mama e colo uterino são mais aceitas, entretanto, as ações voltadas para o diagnóstico precoce do câncer de próstata não são bem aceitas.

6.9 Otimidade

Este atributo está ligado ao custo/benefício de uma ação. Devemos sempre estar refletindo se é correto e desejável continuarmos investindo esforços e recursos em uma atividade se o seu retorno já não é tão significativo.

6.10 Legitimidade

Este atributo é relativo à representação social de uma ação. Hoje as ações de vacinação estão legitimadas porque se entende que trazem um benefício para toda a comunidade e por isso são bem aceitas pela população

6.11 Ética

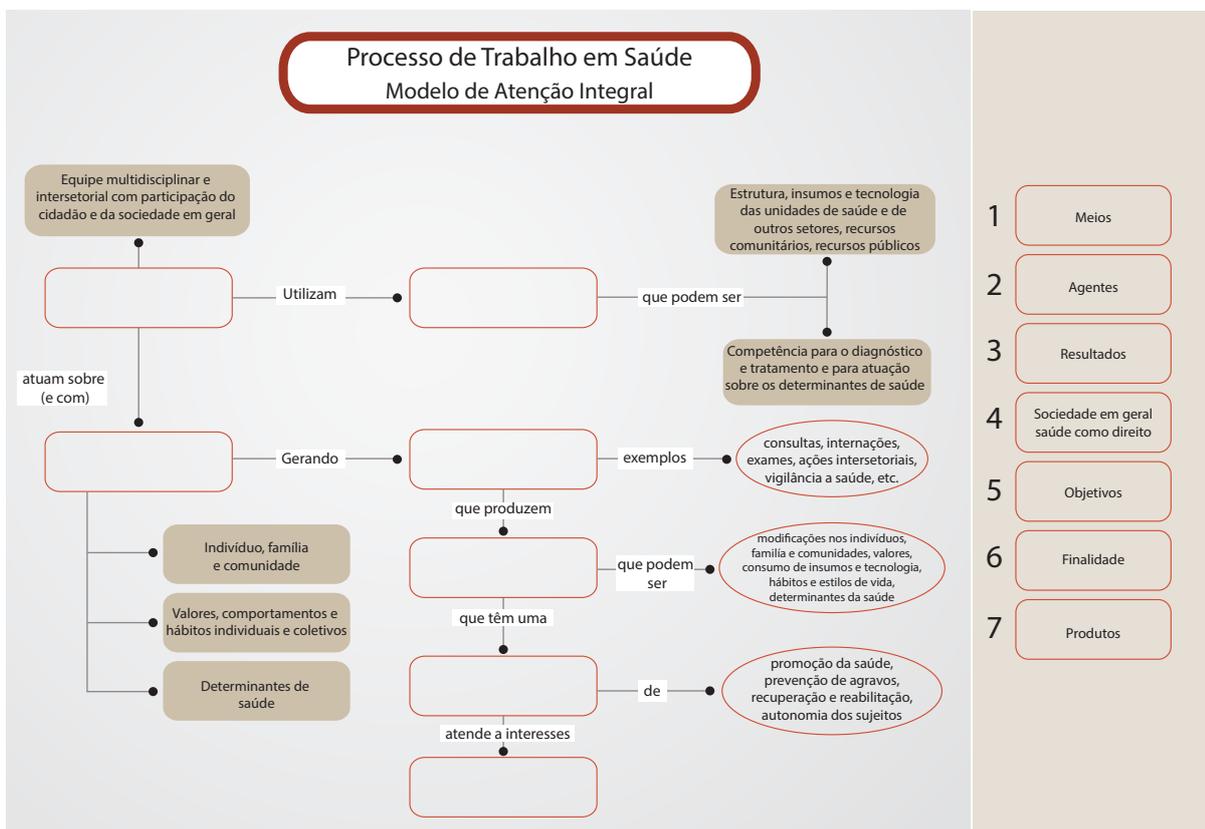
Na busca da qualidade do cuidado, além dos atributos anteriormente considerados, temos que avaliar ainda se o cuidado prestado pela equipe é eticamente adequado.

Uma análise de todos esses atributos nos permite avaliar até que ponto as ações que desenvolvemos e o cuidado que proporcionamos satisfaz as expectativas dos diferentes atores envolvidos na prestação de serviços de saúde, até que ponto está conseguindo resolver os problemas e até que ponto estamos utilizando adequadamente os poucos e preciosos recursos disponíveis.

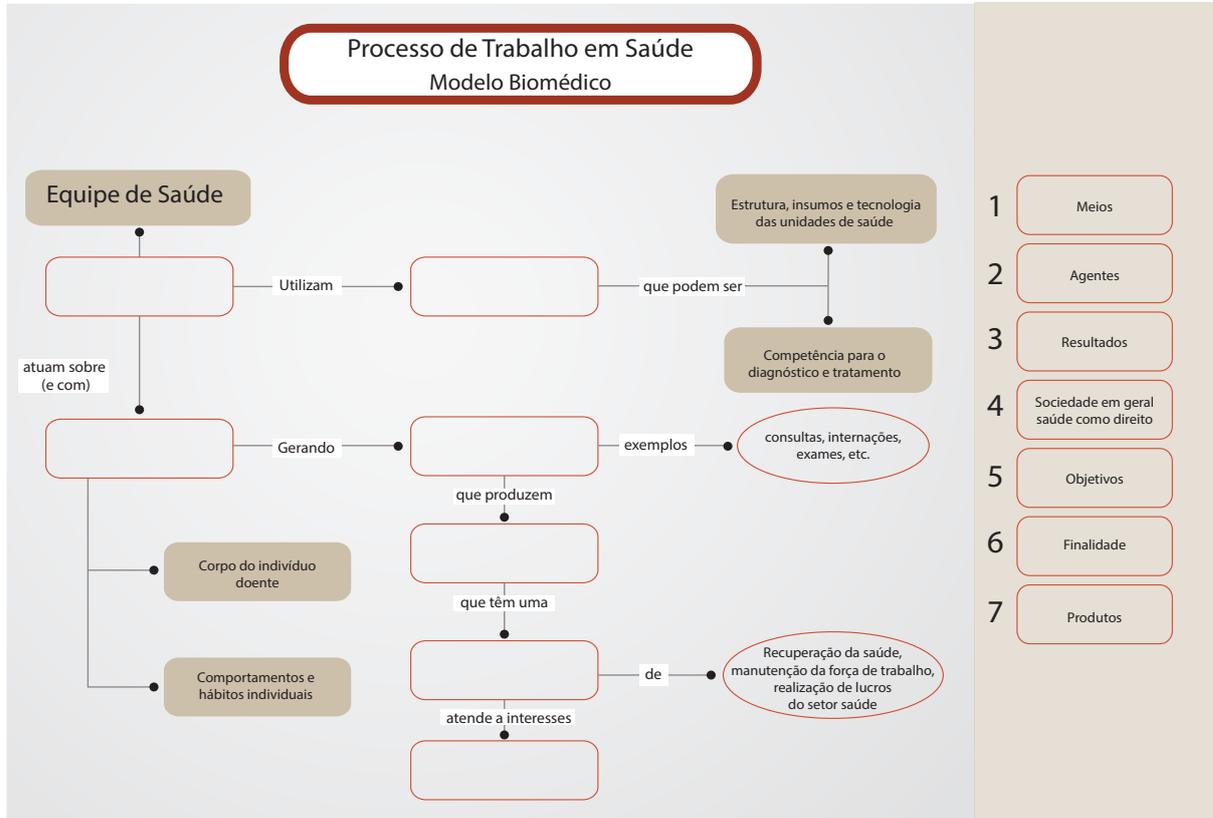
ATIVIDADES AUTOINSTRUCIONAIS

Nessas atividades você vai ser desafiado a entrar num jogo conceitual. Para realizar as atividades você deve direcionar os blocos laterais de forma a preencher as lacunas do mapa conceitual.

ATIVIDADE AUTOINSTRUCIONAL 1



ATIVIDADE AUTOINSTRUCIONAL 2



PARÂMETROS DE CORREÇÃO DAS ATIVIDADES AUTOINSTRUCIONAIS

Atividade 1: Numerando-se a coluna da direita de 1 a 7, a coluna da esquerda deverá ser preenchida com números 2 e 5 e a coluna do meio com números 1, 7, 3, 6, 4.

Atividade 2: Numerando-se a coluna da direita de 1 a 7, a coluna da esquerda deverá ser preenchida com números 5 e 3 e a coluna do meio com números 2, 6, 1, 4, 7.

