

O modo de produzir cuidado pelos trabalhadores como dimensão de análise das Políticas Públicas para Atenção Primária à Saúde no Brasil

Erica Menezes¹, Magda Scherer², Marta Verdi¹ Ana Paula Marques³

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. ericalcmenezes@gmail.com; marverdi@hotmail.com. ² Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasil. magscherer@hotmail.com. ³ Programa de Doutorado em Sociologia da Universidade do Minho, Portugal. amarques@ics.uminho.pt.

Resumo. O debate sobre a ampliação e qualificação do acesso vem ganhando destaque, nos últimos anos, impulsionando a implementação de políticas públicas e de pesquisas sobre essa temática. O presente artigo apresenta a trajetória teórico metodológica utilizada em estudo qualitativo que tem por objetivo compreender de que maneira as políticas públicas federais brasileiras, para a Atenção Primária à Saúde, orientam o trabalho dos profissionais de saúde na consolidação do princípio da universalidade do acesso.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Ergologia; Bioética Cotidiana; Acesso aos Serviços de Saúde

Health work as a dimension of analysis of the Public Policies for Primary Health Care in Brazil

Abstract. The debate about the expansion and qualification of access has been gaining prominence in recent years, impelling the implementation of public policies and research on this subject. This article presents the methodological trajectory chosen by the authors in order to understand how Brazilian federal public policies, for Primary Health Care, guide the work of health professionals with the purpose of consolidating the principle of universality of access; reflects on the method and its relation with the theoretical references used.

Keywords: Primary Health Care; Ergology; Bioethics; Health Services Accessibility.

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) continua sendo, desde 1994, a principal estratégia para ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil por meio da implantação de equipes multiprofissionais compostas, minimamente, por enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde e técnico de enfermagem, podendo incluir as equipes de saúde bucal (dentista e auxiliar ou técnico de saúde bucal) em sua composição final. A partir de 2011 são formulados novos Programas/Estratégias/Iniciativas com o objetivo, segundo os gestores federais, de responder aos principais desafios existentes para a ampliação e qualificação da APS como: o insuficiente financiamento; a inadequação das infraestruturas das Unidades Básicas de Saúde; a baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para o planejamento das ações; a necessidade de ampliar o acesso com equidade; qualificar os serviços ofertados; ampliar a atuação na promoção da saúde; avançar na mudança do modelo de atenção e gestão; qualificar as condições e relações de trabalho, qualificar a formação e os profissionais para atuação na APS; ampliar a legitimidade da APS junto à população e; estimular a participação da sociedade (Brasil, 2015).

Diversos fatores interferem na assistência à saúde e, conseqüentemente no acesso aos serviços, a exemplo das Políticas Públicas Federais para a Atenção Primária à Saúde. Estas influenciam os modos de produção do cuidado das Equipes de Saúde da Família através de financiamento específico para implantação e execução das ações, bem como para o provimento de profissionais; além disso, definem normativas legais e organizacionais que determinam composição das equipes, serviços mínimos a serem ofertados, entre outras orientações. Por sua vez, as transformações nas práticas e nos contextos do exercício dos profissionais de saúde envolvidos em equipas multidisciplinares parecem estar relacionadas com a generalização de princípios de mercado, de um discurso gestor e controlador explícito na lógica de resultados, qualidade e avaliação (Marques, 2014), com impactos no acesso universal da assistência à saúde.

Nesse contexto, o debate sobre a ampliação e qualificação do acesso vem ganhando destaque nos últimos anos, impulsionando a implementação de políticas públicas e de pesquisas no país sobre essa temática. Em 2014, o Núcleo de Pesquisa e Extensão em Bioética e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, em parceria com o Grupo de Estudos e Pesquisas sobre o Trabalho em Saúde da Universidade de Brasília, dá início a uma pesquisa, projeto de tese de doutorado da autora principal desse artigo, intitulada “Entre a ética declarada e a prática cotidiana: uma análise da consolidação do princípio da universalidade do acesso na Atenção Primária à Saúde no Brasil”. O presente artigo apresenta a trajetória teórico metodológica da pesquisa que tem como objetivo compreender de que maneira as políticas públicas federais brasileiras, para a Atenção Primária à Saúde, orientam o trabalho dos profissionais de saúde na consolidação do princípio da universalidade do acesso.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa que utiliza a Bioética Cotidiana e a Ergologia como referenciais teóricos. Esses referenciais guiam a produção do conhecimento a partir de uma estética própria. Essa pesquisa surge assim, do confronto entre fatos e ideias, das “evocações da história, da experiência da política e das orientações da ética” (Berlinguer, 1996, p.11) para pensar instrumentos de coleta de dados, de análise desses e de produção de saberes. Busca situar o conhecimento numa perspectiva histórica e também na descrição e no detalhamento de em qual contexto as reflexões se desenvolvem. Um estudo sem a pretensão de construção de verdades que possam ser reproduzidas e que reconhece que a experiência é múltipla e localizada em determinado tempo e espaço. Um convite à crítica, a identificação dos limites e as contribuições para as questões de pesquisa e para a realidade apresentada (Berlinguer, 1996).

Giovanni Berlinguer (2004) afirma que, para além das situações limite ou de fronteira, tão amplamente estudadas em decorrência dos avanços científicos, a bioética deve se ocupar das questões morais que orientam as escolhas na vida cotidiana e da necessidade de se considerar todo o processo de cuidado envolvido e quais valores presentes no encontro entre trabalhador e usuário e aqueles fortalecidos por meio das políticas públicas implantadas.

A Ergologia mostra que o trabalho efetuado jamais corresponde ao trabalho esperado, isto é, ao que está prescrito e normatizado. Ao se deparar com a tarefa, o trabalhador se vê diante de situações muitas vezes impossíveis de se determinar previamente e as renormalizações acontecem permanentemente na atividade em função da insuficiência do prescrito para orientar o agir (Schwartz & Durrive, 2003). As diferentes realidades sociais, econômicas, de prioridades dentro do setor saúde, em cada esfera do governo, influenciam a organização do processo de trabalho das equipes, promovendo distintos modos de produção do cuidado (Esping-Andersen, 1992), bem como atividades de natureza semelhante serão realizadas de maneiras distintas, por serem influenciadas pela subjetividade dos trabalhadores, seus valores e concepções de mundo, demonstrando distâncias entre o que estava prescrito e aquilo que é realizado.

Os referenciais utilizados no presente estudo exigem uma reflexão sobre o trabalho em saúde no mundo contemporâneo. As políticas públicas que orientam o trabalho em saúde precisam ser estudadas dentro do seu contexto de construção e implantação, colocando no centro da análise os atores e arenas de disputa, questionando valores, princípios, determinantes, finalidades, processos e consequências, contribuindo assim para reflexão sobre as lacunas existentes, destacando as inovações produzidas e servindo de diretriz para a construção e revisão das ações na gestão pública (Cohn, 2006). O estudo pretende assim compreender essa realidade específica, tão diversa quanto complexa, por meio de dados empíricos e análise documental e, para isso, faz aproximações sucessivas da realidade estudada, buscando uma combinação particular entre os dados e a teoria (Minayo, 1993). Como etapa, anterior e fundamental, para a contextualização e caracterização da temática do estudo, foi desenvolvida uma revisão de literatura nas bases de dados científicos e eletrônicos Scielo, Lilacs, BVS e Medline de artigos brasileiros produzidos entre os anos 2005 e outubro de 2015. Foram analisados 53 artigos que apresentaram discussões sobre o modo como os trabalhadores produzem cuidado na atenção primária à saúde e sua relação com a universalidade do acesso.

Em seguida, utilizou-se o banco de dados produzido pela pesquisa intitulada “Estratégia Saúde da Família - inovação tecnológica para ampliação do acesso, da qualidade e promoção de saúde bucal na atenção básica - estudo multicêntrico” realizada pelos GEPTS/UnB, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e desenvolvida nas regiões centro-oeste e sul do Brasil, junto a profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Foram realizadas 34 entrevistas com agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de saúde bucal e enfermagem, dentistas, enfermeiros e médicos e 17 (dezessete) diários de campo das observações feitas nas unidades de saúde, ambas desenvolvidas a partir de roteiros semi-estruturados. O mesmo roteiro foi utilizado com todos os profissionais. A análise das entrevistas e dos diários foi desenvolvida com base na seguinte questão de investigação : De que modo o trabalho realizado pelos profissionais influencia o acesso aos serviços de saúde em Equipes de Saúde da Família em 2 regiões do Brasil?

A inclusão dos locais e participantes foi feita por amostragem intencional, não probabilística. Assim, para efeitos de decisão quanto à inclusão e potenciais limites e riscos das escolhas feitas (Triviños, 2009), seguimos os seguintes critérios: a) Unidades de saúde da família com equipes completas incluindo equipe de saúde bucal independente da modalidade; b) Equipes de saúde da família consideradas de boa qualidade pelos gestores municipais e/ou distritais, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Saúde Bucal; c) Preferencialmente equipes que tenham Centro de Especialidade Odontológica e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família como referência; d) Equipes que fizeram adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ - AB).

Um quadro síntese foi elaborado reunindo os achados da produção científica sobre o tema por meio da revisão da literatura, e os oriundos do campo empírico, da vivência das equipes de saúde, cruzando, numa relação dialética, o que foi apontado pelos pesquisadores e trabalhadores de saúde sobre os elementos presentes na produção dos atos de saúde capazes de influenciar o acesso aos serviços e ações de saúde. Os dados sistematizados retratam a forma como o conjunto das equipes e profissionais de saúde produz atos comprometidos com as necessidades de saúde dos usuários, como acolhe, se compromete e se responsabiliza pelos usuários, como troca saberes para pensar a intervenção e pensa o cotidiano das ações realizadas nos serviços de saúde, produzindo um determinado modo de cuidar, seja com ações individuais ou coletivas.

Em um novo movimento de aproximação da realidade, por meio de análise documental, foi elaborada uma linha do tempo com as Políticas (programas, estratégias/iniciativas) do Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde selecionadas para o estudo atendendo a três critérios: I) ter sido publicada ou atualizada no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015; II) ter financiamento vinculado à sua implantação e execução e; III) conter normativas para orientação do processo de trabalho das equipes. Foram excluídas as políticas programáticas e setoriais, como aquelas desenvolvidas para saúde da mulher, criança, entre outras. Na sequência, foi feita busca, no site institucional do Ministério da Saúde, dos documentos que compõe o material para análise. Foram incluídos a produção escrita pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) e pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, bem como apresentações em Power Point, relatório de gestão, portarias, material de divulgação, leis, manuais, cadernos, revistas, vídeos e informativos. Atendendo ao primeiro e segundo critérios, nenhum documento foi descartado e está em curso a leitura de todo o material para seleção daqueles que serão analisados, de acordo com o terceiro critério.

A análise busca compreender de que maneira essas políticas orientam a produção do cuidado na consolidação do princípio da universalidade do acesso à luz do quadro síntese elaborado e dos referenciais teóricos de escolha. A Figura 1 apresenta a trajetória metodológica da pesquisa.

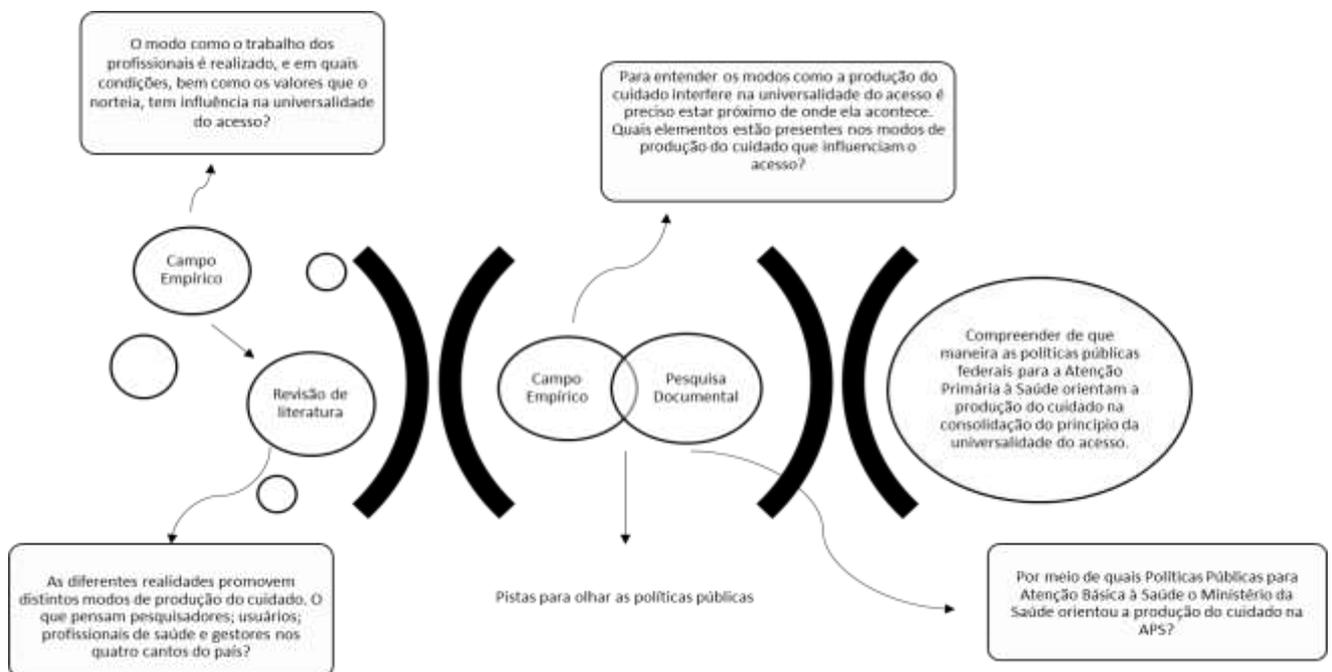


Fig. 1. Trajetória metodológica do estudo.

O armazenamento e sistematização dos dados, em todas as etapas, foi realizado com suporte do software para análise de dados qualitativos, ATLAS TI (Qualitative Research and Solutions), permitindo-nos concretizar análises em função dos eixos privilegiados no presente estudo, designadamente as principais categorias-chave a serem identificadas nas políticas públicas para a APS. A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos recomendados internacionalmente, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos e o projeto, que originou o banco de dados, foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo além de atender as normas nacionais e internacionais, se coloca como uma ferramenta forjada a partir da bioética e pretende uma aplicação prática da ética no campo da saúde, olhando para as questões presentes no cotidiano, como as iniquidades em saúde, e propondo, a partir da reflexão teórica, novas formas de analisar e produzir atos de saúde e de construção de políticas públicas que afirmem a saúde como direito universal.

3 Resultados

Convergindo com uma tendência nacional e internacional para as pesquisas (Minayo, 2012), o método escolhido permitiu uma aproximação com a realidade estudada; a identificação de algumas das necessidades e expectativas da sociedade junto ao sistema de saúde (aqui representadas pelos trabalhadores de saúde, pesquisadores e gestores do âmbito federal) e a identificação de elementos que devem ser considerados na construção das políticas públicas para APS. Possibilitou ainda a análise da presença desses elementos nas políticas elaboradas no período de 2010 a 2015, evidenciando aproximações e distanciamentos entre a prática das equipes de saúde e, parte das normativas organizacionais e legais que a orientam. Embasadas nos dados empíricos já coletados e na revisão de literatura desenvolvida, podemos afirmar que o modo como o trabalho dos profissionais é realizado, e em quais condições, bem como os valores que o norteia, sofre modificações no decorrer da história e tem influência no acesso universal aos serviços de saúde.

4 Considerações finais

As políticas públicas de saúde carregam em si um conjunto de valores de uma dada sociedade, compõem as normas antecedentes dos trabalhadores de saúde e ora criam obstáculos, ora contribuem para ampliação e qualificação do acesso. O estudo pretende assim, contribuir com a ampliação e qualificação do acesso na APS, por meio da produção de ferramentas e reflexões sobre os modos de produção do cuidado, as políticas públicas e as iniquidades em saúde, ainda tão presentes em nosso país.

Agradecimentos: À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)) pela concessão da bolsa do Programa de Doutorado-sanduiche no Exterior (PDSE) - Processo - 88881.132441/2016-01 à Erica Lima Costa de Menezes. À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP/DF) pela concessão da bolsa de pos doutorado sênior no exterior - Protocolo 11503.60.30322.04072016, à Magda Duarte dos Anjos Scherer.

Referências

- Brasil, Ministério da Saúde. (2015). Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília : Ministério da Saúde, 128.
- Berlinguer, G. (1996). Ética da Saúde. São Paulo: HUCITEC.
- Berlinguer, G. (2004). Bioética Cotidiana. Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Cohn, A. (2006). O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: CAMPOS, GWS. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: HUCITEC.
- Esping-Andersen, G. (1992). 'Introduction' in idem (ed.) Changing Classes: Stratification and Mobility in Post-Industrial Societies. Sage: London.
- Marques A.P. (2014). Mercados de trabalho no sector da saúde: profissionalismo, paradoxos e dilemas de regulação. In Martins MI, Marques AP, Costa NR, Matos A. (Orgs.), Ebook - Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas, Edição CICS-UMinho/ ENSP/FIOCRUZ, 127- 139.
- Minayo, MC de S. (1993). O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec.
- Minayo, MC de S. (2012). Global & Local, Meritocrático & Social: O papel da Ciência e Tecnologia em Saúde Coletiva no Brasil. Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva, v. 6, n. 2. Retirado de <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1111>.
- Schwartz, Y & Durrive, L. (2003). Travail & Ergologie: entretiens sur l'activité humaine. Toulouse: Octares Editions.
- Triviños, A.N.S. (2009). Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo”. 5 ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas.