

A Gestão do Cuidado e dos Serviços de Saúde

O processo de descentralização dos serviços de saúde, como princípio organizativo do SUS, não se limita à transferência de responsabilidades e recursos ao gestor municipal.

O espaço social, enquanto rede complexa de processos socio sanitários, propicia a construção de novas práticas de saúde. A equipe de saúde da família é a responsável pela apropriação desse espaço e a implementação de ações que assegurem a melhoria das condições de saúde da população que nele habita.

Um dos fatores que promovem a efetivação da programação de saúde, conforme a realidade de uma determinada comunidade, é a Gestão Local do Cuidado e dos Serviços. É necessário criar mecanismos de articulação entre as atividades da equipe de saúde e os demais setores envolvidos para que haja a garantia do cuidado aos usuários.

O âmbito da Estratégia Saúde da Família compreende uma gestão participativa, descentralizada, que parte de uma realidade local. A ela cabe planejar as ações estratégicas, de acordo com os princípios estabelecidos.

Como forma de garantir o princípio de integralidade das ações de saúde proposto pelo SUS, espera-se o delineamento de um método, ou modelo de gestão, que promova a articulação e a interface de dois eixos – a gerência do serviço e a gerência do cuidado.

A integralidade máxima estará assegurada na medida da articulação entre a integralidade efetivada no “microespaço” de trabalho das equipes (gerência de cuidado) e a integralidade efetivada no “macrocontexto” da rede de serviços (gerência dos serviços) (CECÍLIO; MEHRY, 2003).

Para Campos (1997, 2000), um dos grandes problemas na efetivação dos programas de saúde está na forma como os trabalhadores estão inseridos na construção e na discussão do processo de trabalho.

Uma organização fragmentada, vertical e autoritária, centrada na produtividade das ações e no controle e cumprimento de regras administrativas, promove a alienação do profissional. Esse profissional não se vê envolvido com o processo do cuidado como um todo, tendendo a não se responsabilizar pelo objetivo final da própria intervenção, comprometendo, conseqüentemente, o resultado da ação.

O desafio gerencial presente nessa perspectiva consiste em

programar formas de participação e envolvimento dos diferentes atores no contexto da saúde, buscando aproximar os trabalhadores do resultado de seu trabalho, para que haja a integração entre os profissionais que gerenciam o cuidado e o serviço de saúde.

A gerência do cuidado emerge nas organizações públicas de saúde como uma tendência para modificar o processo de trabalho nesse setor – partindo do trabalho individual para um trabalho transdisciplinar – e reafirmar a necessidade de responsabilidade, autonomia, e vinculação que as equipes de profissionais devam assumir para promoverem a saúde (Diagrama 14).

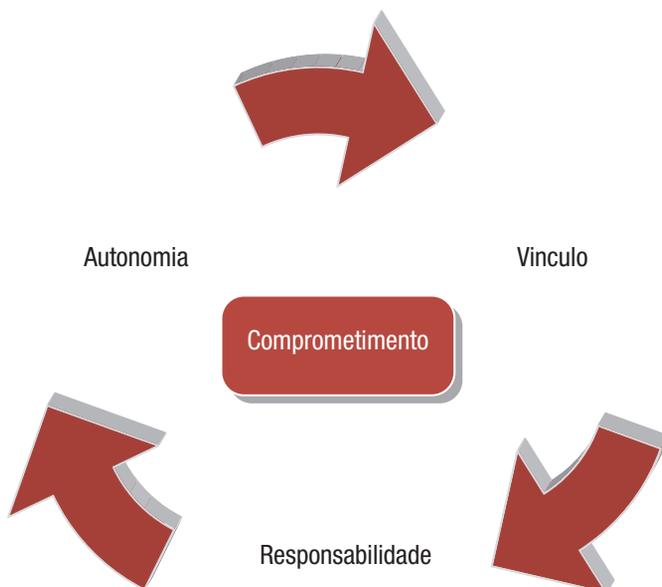


Diagrama 14: Comprometimento

A gerência do cuidado, segundo Fekete (2000), consiste na capacidade técnica, política e operacional que uma equipe de saúde possui para planejar a assistência aos usuários, no plano individual ou coletivo, promovendo a saúde no âmbito biopsicossocial. E, ao gerenciar o cuidado nessa perspectiva, são necessários:

- a) programação de ações que dependem da clínica e da epidemiologia, como campos de saberes a serem explorados pelos profissionais de saúde;
- b) desenho das ações programadas;
- c) aplicação de normas, regulamentos e rotinas que orientem a organização de todo o processo de trabalho.

Ao mesmo tempo, Franco (2003) denomina a gerência do cuidado como **projeto terapêutico**, conceituando-o como um conjunto de atos de saúde, pensados para resolver determinado problema apresentado pelos usuários de um serviço de saúde, com o objetivo de produzir o cuidado.

Entretanto, para que isso aconteça, é necessária uma gestão democrática dos serviços que permita aos trabalhadores autonomia e tomada de decisão compartilhada, para uma melhor condução do processo.

Na produção do cuidado, as necessidades apresentadas pelos indivíduos ou coletividades devem ser “ouvidas” pelos profissionais de saúde e, com base nelas, os **projetos terapêuticos podem ser desenhados**, tentando responder aos princípios de vinculação, responsabilização, equidade e integralidade.

Cecílio (2001) e Fekete (2000) ressaltam que a programação das ações de saúde, ou a elaboração do projeto terapêutico, bem como as respostas às necessidades apontadas pelos usuários, dependem de articulação no núcleo local de assistência e entre os diferentes setores do sistema de saúde.

Perpassando pelos diferentes níveis de assistência, em resposta às necessidades reveladas por usuários, a consolidação de toda essa rede integrada de serviços, elemento estruturante de todo o processo, é denominada por Franco e Magalhães Júnior (2003) como “linha do cuidado”, demonstrada no diagrama 15.

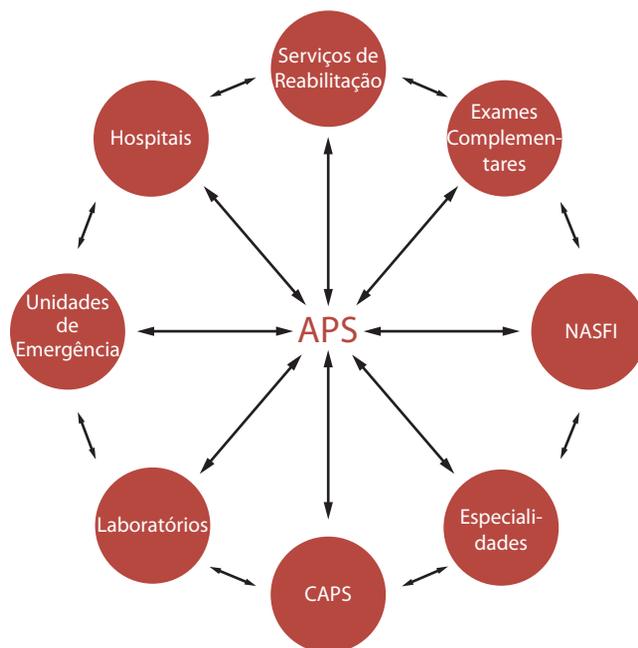


Diagrama 15 – Linha do cuidado

Nesta rede de cuidados, os diferentes níveis de assistência devem ser executados por equipe multidisciplinar, de forma integrada e articulada com outros níveis de complexidade. E, neste contexto, incluem-se os serviços de assistência domiciliar, de responsabilidade da equipe da Atenção Básica e que devem ser realizados dentro de uma programação específica.

A assistência domiciliar é destinada a pessoas com perdas funcionais e dependências para as atividades diárias. A internação domiciliar destina-se a indivíduos em condições clínicas que requeiram cuidados mais intensivos e mais frequentes.



Saiba mais

Para conhecer melhor o tema, sugerimos a leitura do artigo de: GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 645-653, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0104-0707&script=sci_serial. Acesso em: 10 mar. 2010.

Em todo esse processo, independentemente das denominações de diferentes autores, o que se busca é uma **gestão integrada** com foco na realidade local e nas iniciativas de novos arranjos institucionais, quais sejam:

- a) ampliação da autonomia e do poder local;
- b) definição de pactos e parcerias locais;
- c) desenvolvimento e revisão de métodos e instrumentos de trabalho;
- d) criação e recriação de sentidos e significados das práticas.

Assim, conforme Fernandez e Mendes (2007), a gestão assumiria uma forma de organização social e de relação entre o político, o econômico e o social, denominada gestão social, em que a adoção da gestão participativa se torna fundamental.



Na prática

As formas de participação propostas podem ser institucionalizadas em forma de conselhos, ou não institucionalizadas, como nos casos dos fóruns participativos, tais como os comitês locais de gestão ou de projetos específicos. Esse espaço de gestão colegiada proporciona a discussão dos modos de organizar os serviços, dando autonomia aos profissionais e fazendo com que cada um saiba com clareza as suas atribuições.

Nesses espaços, poderiam ser definidos contratos de gestão que delineassem as formas de intervenção, com prazos e metas previamente acordados entre direção e equipes e com a participação de representantes da população, e os resultados seriam acompanhados pelos Conselhos Locais de Saúde ou pelos fóruns.

Alguns autores alertam que, em quaisquer espaços decisórios, devem ser consideradas as dimensões da negociação, da informação, da avaliação e do monitoramento.

A negociação é entendida como um processo dinâmico no qual os acordos podem ser renovados constantemente, na medida em que se ampliam as habilidades e as capacidades de resolução dos problemas, ver diagrama 16:

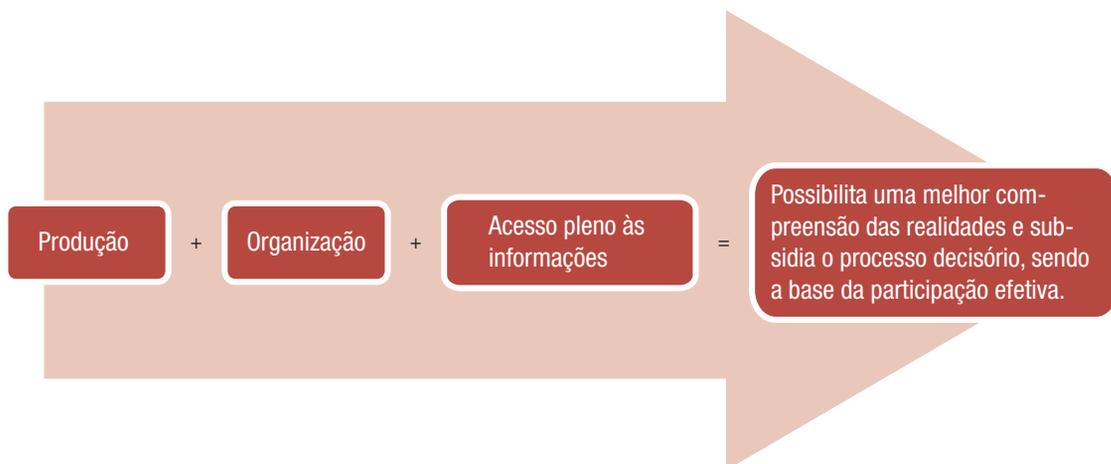


Diagrama 16 – Negociação

A continuidade das ações e dos acordos é indispensável à gestão participativa e integrada para determinar o caminho e identificar os entraves e dificuldades e permite a redefinição de estratégias para o alcance das metas estabelecidas.

Muitos são os desafios das instituições públicas de saúde em busca desta realidade idealizada: construir modos de gestão que sejam compatíveis com os profissionais da saúde, em suas diferentes linhas de atuação, com os objetivos propostos pelo SUS e com a satisfação do usuário, garantindo a saúde da população de forma universal, com equidade e integralidade.