

ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA SANTA CLARA

Sandro Marino Henrique Durand

Shirley Saraiva Saldanha

Centro Universitário Leonardo da Vinci-UNIASSELVI

RESUMO

Falar em saúde pública nos remete a sistemas desorganizados, postos sem profissionais qualificados e um longo tempo de espera para que a população possa ser atendida. O objeto de estudos para a realização do paper foi a Unidade de Saúde Básica Santa Clara, localizada no bairro de mesmo nome na cidade de São Luís, Maranhão, pertencente à Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, onde nos detemos na área de acolhimento de pacientes pertencentes à microrregião abrangida pela mesma, desde o seu cadastramento até a realização das consultas.

Palavras-chave: Administração. Organização. Programa Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como propósito discorrer de forma sucinta e objetiva sobre como ocorre o funcionamento de atendimento na Unidade de Saúde Básica Santa Clara, pertencente à rede municipal de saúde. Apesar da unidade de saúde, muitas vezes, fazer somente atendimentos básicos, leva uma forte esperança de tratamento para a população periférica da cidade.

A USB está instalada em um ponto estratégico do bairro, realizando em média 50 atendimentos diários, divididos em duas áreas, chamadas de áreas 51 e 52. Em virtude dessa divisão, cada área possui oito e sete agentes de saúde, respectivamente, sendo a população atendida pelos únicos dois médicos existentes na unidade.

A demanda excedente chega quase ao mesmo número de moradores atendidos pelos agentes de saúde que fazem a visita diária dos mesmos. Essa demanda é difícil de ser numerada, uma vez que há uma rotatividade muito grande de moradores do bairro. Muitos desses moradores são pessoas que saíram do interior do Estado e até mesmo de outros Estados e vieram tentar uma sorte maior na capital.

O processo de atendimento da Unidade de Saúde Básica obedece às normas de atendimento institucionalizadas pelo Ministério da Saúde juntamente com as Secretarias de Saúde estaduais e municipais, para levar saúde e bem-estar à população desassistida por muitas políticas públicas.

2 PRINCÍPIOS NORTEADORES DE ORGANIZAÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO MODERNA

Os princípios de administração das Unidades de Saúde Básica obedecem aos preceitos da administração moderna, com base numa estrutura fundamentada nas teorias da divisão de responsabilidade e por níveis de autoridade.

No primeiro caso são definidas as responsabilidades ou deveres das pessoas pela realização de tarefas e atividades, enquanto que a segunda é definida pelo nível hierárquico de todos os membros de determinada organização. Para isso é necessário que sejam bem definidas as atribuições de cada membro da organização.

A administração das Unidades de Saúde Básica tem como norteador filosófico a teoria das organizações desenvolvida por Max Weber, fazendo de toda a organização um grupo social formado por profissionais multidisciplinares aptos a desenvolver as mais diversas atividades para o bom andamento das USB.

Por ser um grupo social específico, são divididos em grupos primários e grupos secundários. Nos primeiros estão incluídos a família, os grupos de amigos e vizinhos e certos grupos de interesse social ou profissional. Já do segundo grupo fazem parte os chamados “grupos formais”, assim chamados porque com eles as pessoas têm relações regidas por regulamentos explícitos, sendo a maioria das organizações, inclusive o Estado, baseada em normas explícitas.

Na formação dos grupos sociais temos a característica da impessoalidade, ou seja, as organizações são constituídas com base em normas e regulamentos explícitos, chamados leis, onde são estipulados os direitos e os deveres dos participantes. Esse comportamento formal não depende dos caprichos pessoais dos administradores e subordinados, mas sim do que está explícito na lei.

O caráter de impessoalidade significa que nenhuma pessoa é empregada de outra. As relações entre as pessoas que integram qualquer tipo de organização são definidas de acordo com os cargos que ocupam, bem como os direitos e deveres investidos nesses cargos. A pessoa que ocupa um determinado cargo baseado na autoridade é superior e está subordinada a uma legislação que define os limites de seus poderes, dentro dos quais pode dar ordens e deve ser obedecida. A obediência de seus funcionários não lhe é devida pessoalmente, mas sim ao cargo que ela ocupa.

E a última característica é a do profissionalismo, ou seja, de forma geral, os cargos de uma burocracia oferecem a seus ocupantes uma carreira profissional e meios de vida. O integrante de uma burocracia é um funcionário que faz do cargo um meio de vida, recebendo um salário regular em troca de seus serviços.

3 O QUE É O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade.

Diante dos ótimos resultados já

alcançados, o Ministério da Saúde está estimulando a ampliação do número de equipes de Saúde da Família no Brasil. E, para isso, é fundamental a mobilização das comunidades e dos prefeitos, pois só por intermédio deles as portas dos municípios se abrirão para a saúde entrar.

4 HISTÓRICO DA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA SANTA CLARA

O referido posto foi inaugurado em 2003, na então gestão do Prefeito Tadeu Palácio, e veio atender aos anseios da população do bairro, que até então era desassistida pelos órgãos competentes. Antes da inauguração os atendimentos eram realizados no Posto de Atendimento Médico da Cidade Operária – PAM Cidade Operária, mantido pelo Estado, ou no Hospital Socorrão II, localizado no Bairro Jardim Tropical, também nas intermediações do Bairro da Cidade Operária.

O USB Santa Clara funciona em uma residência adaptada que pertencia à Associação de Moradores do Bairro Santa Clara.

A estrutura organizacional é composta por:

- 01 diretor;
- 02 médicos;
- 02 enfermeiros;
- 05 técnicos de enfermagem;
- 06 administrativos;
- 04 auxiliares de serviços gerais;
- 02 vigias;
- 15 agentes de saúde.

O horário de funcionamento do posto é de segunda-feira a sexta-feira, das 7h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h. Além dos serviços de atendimentos Preventivo, Pré-Natal, Hiper-Dia (hipertensão e diabetes), Pediatria e Clínico Geral, há as visitas realizadas pelos agentes de saúde, que fazem parte da estratégia do Ministério da Saúde em relação aos PSF, e os programas de prevenção de Tuberculose, Hanseníase e

Imunização (vacinas).

Apesar de atender a população da região de seu entorno, o posto tem uma média de atendimento de 50 consultas diárias.

5 MODELO DE ADMINISTRAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE BÁSICA – USB

A Atenção Primária, nos moldes da Programação em Saúde, se estrutura a partir do conceito da integração entre as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, reunindo profissionais de distintas formações para realizar a tarefa. No entanto, este modo de organização do trabalho compartimentaliza as áreas disciplinares que integram cada programa (criança, mulher, tuberculose, idoso, entre outros). Embora em seus pressupostos estejam claramente colocadas a promoção e a prevenção à saúde, este modelo de organização da Atenção Primária acabou fortemente marcado pela assistência médica, sobretudo dirigida à recuperação da saúde. A estruturação do modelo propiciou a hegemonia do pensamento médico de caráter curativo, como resposta a uma crescente pressão pela cobertura por assistência médica verificada nas décadas de 1970 e 1980, sobretudo.

A proposta da organização de serviços baseada nas ações programáticas de saúde tem suas raízes históricas no modelo de planejamento vigente na década de 1970, calcada na ideia da integração sanitária e constituindo a dominância das ações dirigidas para o coletivo sobre aquelas que se destinam ao individual. Sua ferramenta fundamental para conhecer a saúde das populações e grupos específicos é a Epidemiologia.

Atualmente a programação vem ocupando cada vez mais o centro de um debate sobre a forma mais adequada de organizar os serviços de assistência à saúde no Brasil.

Na argumentação desses pressupostos das discussões sobre modelos assistenciais, debates se estenderam por toda a década de

1990 e até hoje ainda suscitam embates, uma vez que, ao manifestar seu estranhamento sobre esses holofotes que ora se põem sobre a Programação em Saúde, como se buscasse novos atributos sob um olhar, a autora tece críticas acerca do modelo implantado (em particular ao modelo da experiência paulista), críticas que contrapõem vertentes da saúde pública tradicional e histórica, da corrente de construção de uma saúde coletiva calcada nos reclamos de um movimento sanitário conjurado enfim nos passos da reforma sanitária em curso.

Dado que os entraves desse processo político-societário estão entranhados na própria realidade historicamente constituída, o que se deve buscar nesta superação são alternativas na direção da integração interdisciplinar da relação serviço-usuário e da participação dos diferentes profissionais na realização do cuidado em saúde. No entanto, esta proposição não se efetivou em escala significativa na rede de serviços de Atenção Primária.

A concepção do Centro de Saúde como unidade sob comando único responsável pelos problemas de saúde pública da comunidade a que serve demonstra a correspondência entre o instrumento das ações de saúde e um coletivo, tomado como conjunto populacional/espacial delimitado.

A projetada integração de serviços nos Centros de Saúde, por exemplo, limitou-se, na maior parte das vezes, à justaposição de atividades realizadas com regras e pessoal próprio. Apesar de tais limitações, a reforma administrativa construiu as condições institucionais necessárias para o desenvolvimento eficaz de um novo modelo tecnológico da saúde pública. Este novo modelo é caracterizado pela ampliação e diversificação da assistência médica individual prestada pela Secretaria da Saúde: a proposta que gerou foi denominada de Programação.

O que caracterizou a Programação, portanto, foi a introdução da assistência

médica individual na rede Centros de Saúde, subordinada à ideia de Ação Programática, na qual a assistência aparece como meio de realização de objetivos definidos epidemiologicamente sobre o coletivo.

Com toda a força de sua vigência, o modelo da Programação começou a ser questionado no bojo da crise da Previdência Social e com as propostas das AIS – Ações Integradas de Saúde e seus desdobramentos no SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, que estabeleceram que os Centros de Saúde estaduais e municipais constituam uma rede básica de serviços de saúde, definida como a principal “porta de entrada” do sistema de saúde.

A partir daí, vários mecanismos de implementação da proposta da Rede Básica insistiram na desvalorização do modelo de Programação, com críticas abertas sobre a questão da “resolutibilidade”. A Programação tem sido desmantelada, mas ainda não esgotou seu papel histórico nessa passagem de um a outro modo de incorporação da assistência médica no campo da saúde coletiva. Seus resquícios, que ainda persistem, convivem com outras proposições de modelos assistenciais.

É possível perceber, por outro lado, que a proposta do PSF apresenta uma série de outros desafios para a área de recursos humanos, exigindo mudanças em três níveis. O primeiro, no nível epistemológico, pretende que se rompa com a tradição do conhecimento disciplinar, segmentado e especializado, e que se busque um conhecimento abrangente, que faça a síntese entre conhecimentos advindos de várias disciplinas, não só da área biológica, mas da área das ciências humanas e sociais, tendo em vista “reformular” a formação dos profissionais de saúde, na perspectiva de se obter um profissional com formação geral e de caráter interdisciplinar. Além desta rediscussão sobre conhecimento científico de caráter interdisciplinar, espera-se que haja um conhecimento geral compartilhado por toda a equipe, e que o conhecimento não

considerado científico, por que originário da experiência, do senso comum ou popular, seja trazido para o interior da equipe, através da figura do Agente Comunitário de Saúde. O PSF também exige mudanças no processo de trabalho, superando a organização inspirada nas concepções de tipo taylorista/fordista, rompendo com a divisão sociotécnica do trabalho dominante, com a dicotomia entre a decisão e a execução que tem sido, muitas vezes, responsável por um certo grau de alienação no trabalho dos profissionais de saúde.

Exige que o diagnóstico da realidade, planejamento, monitoramento, avaliação e replanejamento sejam funções assumidas conjuntamente por toda a equipe: que todos saibam lidar com as informações obtidas, no sentido de retroalimentar o sistema e embasar o processo de decisão coletiva. Pressupõe, ainda, mudanças nas relações no interior da equipe, para que elas se tornem menos hierárquicas, com as decisões compartilhadas entre a equipe e as famílias atendidas. Relações que permitam também a criação de vínculos e responsabilização pelo acolhimento, cuidado e resolução dos problemas apresentados, inclusive na busca de encaminhamentos para níveis mais complexos de atendimento, pautando a postura da equipe pela ética do compromisso com os usuários. Requer ainda que a equipe, além da atenção aos problemas prevalentes de saúde dos indivíduos, desenvolva conhecimentos e habilidades para a abordagem de dinâmicas familiares, de grupos, de trabalhos comunitários e experiências de participação e controle social.

Muito claramente, a Unidade de Saúde da Família caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde. Não significa a criação de novas estruturas assistenciais, exceto em áreas desprovidas, mas substitui as práticas convencionais pela oferta de uma atuação centrada nos princípios da vigilância à saúde.

6 ÁREA DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES NA UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA SANTA CLARA

O processo de acolhimento de pacientes ao posto ocorre de duas formas: a primeira através dos Agentes de Saúde (AS), onde os mesmos visitam as famílias cadastradas por endereço/domicílio, e a segunda forma é através da demanda populacional.

No primeiro caso, quando foi instalado o PSF- Programa Saúde da Família, a USB possui 15 agentes de saúde que atendem 150 famílias cada um, totalizando um número aproximado de 2.250 famílias localizadas no entorno do posto de saúde. Os referidos agentes de saúde fazem a marcação de consultas e o acompanhamento da saúde dessa população atendida por eles.

Ressalta-se que os ASs atendem somente as famílias cadastradas por eles, sendo que quando essa família muda de residência, a nova família ocupante do imóvel, se não estiver cadastrada, fará parte do excesso de demanda do posto.

Os ASs fazem em média a marcação de duas consultas por dia para as suas famílias cadastradas. Em casos de urgências o número de marcação de consultas pode aumentar.

No segundo caso, o que o posto de saúde chama de excesso de demanda, serve para atender a população que deixou de ser atendida pelos AS, ou seja, a população rotativa existente no bairro, principalmente formada por famílias vindas do interior, que engrossam o aumento da periferia de São Luís.

No segundo caso o atendimento é realizado exclusivamente com a ida desse contingente diretamente ao posto para a marcação de consultas, encaminhamento para realização de exames e o que for necessário para manter a saúde dessa população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando falamos em saúde pública, não percebemos que por trás da simplicidade dos postos de saúde existe uma complexa rede de administração, que atende a uma população de mais de 1 milhão de habitantes. A área de acolhimento dos postos de saúde foi o objeto de estudo do *paper*, onde foi verificado como é realizado todo o processo, desde o cadastramento das famílias realizado pelos Agentes de Saúde – ASs, até o atendimento final realizado na Unidade de Saúde Básica – USB e o encaminhamento aos atendimentos mais complexos. O cadastramento realizado pelos ASs contempla todos os moradores, todas as famílias residentes naquele endereço.

O processo de atendimento começa no ato do cadastramento das famílias realizado pelos ASs, onde são divididas em duas microrregiões, de números 51 e 52. Essa divisão facilita para identificar o profissional/médico ao qual será direcionado o paciente e fazer o acompanhamento das famílias.

A partir deste direcionamento é possível fazer com que todos os procedimentos médicos sejam realizados naquela família. Apesar de todo esse controle manual realizado, a população ainda não conseguiu incorporar o verdadeiro papel do ASs, sendo que as famílias confundem o mesmo como mero marcador de consultas, ou até como responsável pela coleta de receitas e entregador de medicamentos.

Mesmo com essa estrutura enxuta da USB é possível dar atendimento de primeiros socorros de qualidade para a população das áreas adjacentes ao posto, mesmo com toda a dificuldade enfrentada tanto pelos diretores, servidores e moradores do bairro. A precariedade de especialidades é uma realidade para toda a população da cidade, principalmente para os moradores da periferia.

REFERÊNCIAS

CHIAVENATO, IDALBERTO. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração: Da revolução urbana à revolução digital**. São Paulo: Atlas, 2011.

PORTALDAEDUCAÇÃO. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/odontologia/artigos/15810/programa-saude-da-familia-psf?_kt=8494173369&gclid=Clino-X8_rICFQQGnQodHWUATw#ixzz29DbRx22v>. Acesso em: 21 out. 2012.

SOUTO, J. M de S. **Caderno de Estudos – Técnicas de Gestão**. Indaial: UNIASSELVI, 2006.