

A GESTÃO MUNICIPAL EM SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA

Najara Cristina Batalha Diógenes¹; Gilvan Elias da Fonseca Neto²
Orientadora: Mércia Maria de Santi Estácio³

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL JOÃO PESSOA-pmcjp@brisanet.com.br

RESUMO: A saúde, como premissa básica do exercício da cidadania do indivíduo, constitui-se de extrema relevância para a sociedade, pois a mesma está relacionada com a qualidade de vida. Logo, através do conceito do estado de Bem Estar Social, a gestão têm responsabilidade de prover saúde, além de outras necessidades vitais para população. No que se refere ao bem estar dos indivíduos, os cuidados primários de saúde constituem a chave para que essa meta seja atingida, como parte do desenvolvimento, no espírito da justiça social. Acredita-se que a gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças, permitindo que todos participem de maneira integrada e articulada, formando uma equipe mais coesa, harmoniosa e produtiva. Despontando como um processo transformador com a participação dos sujeitos na busca da melhoria dos ambientes e processos de trabalho. Com base nesta discussão, o objetivo deste trabalho é apontar diante do cenário da saúde pública no âmbito municipal, quais as dificuldades e perspectivas apresentadas pela gestão pública para se desenvolver a atenção básica em saúde.

Palavras-Chave: Gestão. Práticas Corporais Contemplativas e Transdisciplinares. Atenção Básica.

¹Fonoaudióloga, Especialista em Gestão em Saúde – UFRN; Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde – Universidade Fluminense – RJ; Especialista em Auditoria em Serviço de Saúde- FACISA.

²Fisioterapeuta, Especialista em Traumatologia e Ortopedia, com ênfase em Terapia Manual – FVJ

³Educadora Física, Mestre e Doutora em Ciências Sociais- PPGCS/UFRN; Especialista em Corpo e Cultura do Movimento.

1. INTRODUÇÃO

Diante do atual cenário da saúde pública no Brasil, há que se considerar que abordar a temática saúde constitui um desafio considerando a amplitude do país e das especificidades de cada região. É sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para promover a saúde das pessoas de forma integralizada, democratizada e universalizada, partindo-se do pressuposto de que a saúde é um direito de todos e dever do Estado conforme institui o artigo 196 da Constituição Federal de 05 de outubro de 1988.

Passados vinte anos, tem-se um quadro divergente na saúde das metas propostas para se alcançar uma saúde pública de qualidade. Observamos muitas mudanças, mas que ainda são insuficientes para atender à demanda social do país. É verdade, pois, que a saúde ganhou destaque nas últimas duas décadas, instituíram-se políticas e programas que deram maior ênfase à saúde da população como: a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Política Nacional de Humanização (PNH), dentre outras ações voltadas à saúde da mulher, do idoso, da criança, da gestação ao puerpério, ou seja, uma atenção básica direcionada à saúde preventiva e curativa, deferente do modelo medicamentoso e hospitalocêntrico.

Com base nesta discussão, o objetivo deste trabalho é apontar diante do cenário da saúde pública no âmbito municipal, quais as dificuldades e perspectivas apresentadas pela gestão pública para se desenvolver a atenção básica em saúde. Como objetivos específicos, objetiva-se descrever como se desenvolve a gestão pública municipal e como se organiza a saúde na esfera municipal, além de, promover uma discussão que torne explícita as condições da saúde daquele local.

Para tanto, utilizamos como cenário de análise, o município de Coronel João Pessoa RN, como forma de assimilar a teoria à prática, buscando respostas às indagações realizadas. Do mesmo modo, os elementos para o desenvolvimento deste trabalho, são os profissionais de saúde, parte da população (amostragem) e dados da saúde local, correlacionando-os aos fatores sociais e econômicos, buscando identificar as necessidades de aprimoramento das políticas públicas e dos programas no âmbito da saúde.

A temática em questão mostra-se relevante porque aborda uma questão discutida na sua amplitude em nível nacional, mas necessitamos da percepção e do conhecimento mais preciso da realidade da gestão em saúde, pautamo-nos na abordagem intrínseca da saúde pública hoje numa esfera municipal, mais delimitada.

Nos últimos anos a saúde pública brasileira avançou significativamente na perspectiva de descentralização e democratização. No entanto, é fato também que a assistência à saúde passou de um modelo curativo para se tornar preventivo valorizando dessa forma os serviços em saúde de forma a ampliá-los para atender à demanda, uma vez que,

Ao longo desses 20 anos de existência, o SUS avançou historicamente com medidas como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica; a ampliação de ações de prevenção a doenças; o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos; o desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados; a ampliação no número de trabalhadores em saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde. (BRASIL, 2014)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica nacional que surgiu a partir da universalização dos serviços de saúde do SUS, seus objetivos, sua expansão e sua assistência são válidos para as necessidades das pessoas, mas na prática, tornou-se evidente a precarização dos serviços ofertados, dos materiais utilizados, da estrutura dos postos de saúde e de toda a rede em saúde. Assim, faz-se necessário qualificar os profissionais; melhorar a estrutura e/ou ampliá-la tornando-a acessível; valorizar a gestão em saúde, que apesar dos investimentos nos diversos setores, ainda se mostra deficitário.

Com base nos informes epidemiológicos, a saúde pública apresenta seus focos de atenção, cuidados e sinaliza carência de políticas e programas sociais e de saúde, é uma ação coletiva de direcionamentos de ações e diretrizes a fim de romper as deficiências de um sistema que há muito se evidencia carente. A gestão pública em saúde é hoje um grande problema dentro do cenário político, social e econômico porque alarga a problematização contida na saúde pública brasileira.

É certo que a promoção de serviços e da efetiva saúde pública demanda uma ação coletiva e direcionada entre as três esferas de governo, uma vez que:

Com o propósito de melhorar o desempenho dos serviços e o impacto das políticas de saúde, os pactos das três esferas de governo têm oportunizado aos municípios a estruturação e operacionalização de departamentos, serviços, tecnologias e insumos voltados ao desenvolvimento da gestão, particularmente na atenção básica à saúde. A força de trabalho em saúde tornou-se essencialmente vinculada aos municípios, que respondem por sua seleção, composição, gerenciamento e capacitação. A produção e a divulgação de informações em saúde e os instrumentos de gestão tornaram-se

recursos de formulação e acompanhamento das políticas de saúde. Para os municípios de grande porte essas demandas são ainda mais significativas, devido à responsabilidade em prestar serviços a numerosos contingentes populacionais e executar ações de saúde em diferentes graus de complexidade. (SILVEIRA *et al*, 2010, p. 01).

Assim, a importância atribuída à gestão municipal em saúde pública, direcionar ações e estratégias de minimização e solução de problemas contemplados, partindo sempre do particular para o geral a fim de encontrar meios e mecanismos que contemplem a inserção de investimentos que vão desde a estrutura à capacitação dos profissionais inseridos nela. A diferenciação está na capacidade da saúde pública brasileira que é regida pela equidade dos serviços e gêneros, descentralização e universalização, além da democratização das relações de trabalho.

A Atenção Básica contempla assim uma série de serviços e assistências que incorporados mostram a força de uma assistência em saúde pública, composta pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, além de outras modalidades de serviços e de médicos especializados oferecidos na atenção básica. Estas modalidades de serviços objetivam intrinsecamente corroborar com uma assistência em saúde no âmbito municipal que contempla as ações e direcionamentos da Atenção Básica em saúde.

O acesso e a melhoria dos serviços da atenção básica em saúde parte da seguinte premissa ou objetivos:

- I – Ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da Atenção Básica;
- II – Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da AB;
- III – Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde;
- IV – Promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo;
- V – Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da AB;
- VI – Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;
- VII – Estimular o foco da AB no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade

sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários. (BRASIL, 2013, p. 5)

Com base nestes aspectos, há que se considerar que a municipalização dos serviços de saúde faz com que a atenção básica ganhe maior ênfase, porque a gestão em saúde requer essa proximidade da força de trabalho do SUS que é o profissional que atende diretamente aquele que é o público alvo dos programas de assistência, ou seja, torna-se mais prático e mais fácil identificar as necessidades de uma população através de seus profissionais e assim, criar métodos, mecanismos e formas de individualização do atendimento em saúde pública.

Tem-se discutido, atualmente, com acertada preocupação, o problema da gestão dos serviços, programas e ações de saúde e o grande equívoco parece estar na não observância dos constitutivos dos papéis que cabem a cada profissional dentro desse processo de trabalho. Pensa-se gestão apenas na figura do gestor (prefeito, secretário de saúde, diretor de hospital, gerente de URSAP), ou seja, gestores, como vistos, são as pessoas que estão à frente de algum cargo de mando. “Afinal, gestão em saúde significa muita coisa. Administrar recursos, comprar, contratar, construir, reformar, equipar [...]”. Nesse sentido, fazer gestão remete a um exercício constante de “[...] planejar, avaliar, executar, monitorar”. (OLIVEIRA,2009).

Mas, embora os cargos e recursos que imprimem sustentação organizacional e material à gestão estejam, na maioria dos casos, concentrados em uma só, ou em poucas pessoas, fazer gestão não se restringe a estes indivíduos. Todos os trabalhadores estão diretamente ligados à gestão, embora não sejam chamados de gestores. Cabe, portanto, a esses atores a consciência crítica, ética, política, social e histórica acerca das responsabilidades assumidas diante de uma proposta tão complexa que é cuidar – de forma horizontalizada - da saúde de uma população. O Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares¹ (PNPIC) em 2006, como forma de utilizar as práticas de conhecimento popular a nível institucional na rede do SUS, e motivado pela constante adoção de medidas alternativas nos atendimentos na rede pública estadual e municipal de forma desigual. E, com a intenção de sistematizar práticas de cunho empírico já adotadas no país, incluindo a Medicina Tradicional Chinesa (MTC) e a *Yoga*. Assim, a referida política contribuiu para o fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

A PNPIC surge fundamentada nas premissas da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto à necessidade de se instalar nas instâncias dos serviços de saúde disponibilizados à população, principalmente na Atenção Básica, condutas terapêuticas que abrangem as

práticas culturais utilizadas ao longo das suas vivências. Segundo a OMS o campo desta Política de Saúde contempla sistema médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA).

Dessa forma, a abordagem sobre a saúde incorpora novas discussões e inclui técnicas e práticas que antes eram apenas consideradas alternativas. Nesse cenário, as contribuições de Madel T. Luz (2005) que cunhou o conceito de Racionalidades Médicas² constitui o ponto de partida para uma mudança importante no campo da saúde. Cada vez é mais presente a promoção e prevenção de agravos na saúde e nesse contexto inserem-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

A PNPIC contempla as seguintes práticas: Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura e Práticas Corporais, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. Cabe salientar, que o Ministério da Saúde já estuda a inclusão de novas práticas como o *Reiki*, as práticas meditativas de origem indiana e a medicina ayurvédica, em virtude de se ter comprovação da eficácia das mesmas, bem como sua utilização em nosso país.

¹ Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados [...]. Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde –, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. Estudos têm demonstrado que tais abordagens contribuem para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania. (BRASIL, 2008, p. 05,06).

² A categoria racionalidades médicas foi construída ao estilo de um tipo ideal weberiano, e estabelece que toda racionalidade médica supõe um sistema complexo, simbólico e empiricamente estruturado de cinco dimensões: uma morfologia humana (na medicina ocidental definida como anatomia); uma dinâmica vital (entre nós definida como fisiologia); uma doutrina médica; um sistema de diagnose e um sistema de intervenção terapêutica. Com o desenrolar da pesquisa descobriu-se uma sexta dimensão, que embasa as anteriores, e que pode ser designada como *cosmologia*. (LUZ, 2005, p.84, grifos do autor).

refinações são as transformações da qualidade do corpo físico, de fraco para forte e de doente para saudável, sob a atuação terapêutica do *zhen-qi* (*qi* verdadeiro). (LEE, 2006, p. 13)

Dentre os benefícios atribuídos ao *Lian Gong* em 18 terapias podemos dizer que se trata de um dos mais completos sistemas de alongamento; propicia trabalhar as cadeias musculares superficiais e as mais profundas; pode complementar qualquer modalidade esportiva, que exige força, velocidade e impacto e até a simples caminhada; ajuda a combater o estresse – considerado a porta de entrada das doenças –; atua no campo das doenças ósteo-musculares e disfunções orgânicas; e pode ser instrumento interessante no campo da psicologia, uma vez que é praticado em grupo o que propicia a criação de vínculos entre os seus praticantes.

Os 54 movimentos são realizados em pé, de preferência ao ar livre, mas não existe a obrigatoriedade da execução de toda a sequência, podendo-se escolher alguns exercícios que sejam mais fáceis e/ou atendam às necessidades de seus praticantes. O *Lian Gong* foi idealizado por Dr. Zhuang de forma didática, sendo oferecido material de apoio – vídeo, livro, imagem – que contribuem para uma prática segura e eficiente.

Yoga é uma filosofia prática, uma filosofia de vida que visa a dissolução da ilusão de estarmos separados. É também uma prática corporal composta de variadas técnicas que auxiliam o alcance de um estado de aquietamento, tranquilidade e calma mental. Para Gharote (1996, p.35), “*Yoga* significa Integração e tem como objetivo integrar os aspectos físico, emocional-mental e espiritual da personalidade humana”.

Por continuar vivo e presente, esse método tem evoluído e se adaptado ao cotidiano do ser humano atual, porém, por mais distintas que possam parecer as novas metodologias, nenhuma delas se desvencilha do objetivo final proposto por Patañjali. Este sistema, denominado de *Raja Yoga*, apresenta um caminho descrito em oito etapas (*Ashtanga Yoga*), composto por uma série de regras e princípios estabelecidos, que fornecem campo para o desenvolvimento e avanço global do potencial humano (TAIMNI, 1996).

Portanto, de uma forma mais abrangente podemos definir *yoga* como uma Filosofia prática de vida, que possui um conjunto de técnicas, por intermédio das quais reduzimos preocupações e divagações da mente, nos apropriamos de um caminho para o autoconhecimento, estruturamos nossas

³O corpo físico nos textos clássicos do *I Jin Jing* (Método de regeneração dos músculos e tendões) inclui pele, músculos, tendões, fâscias e ossos.

que tange à gestão e a inserção de práticas corporais contemplativas e transdisciplinares.

Posteriormente será realizado um momento de sensibilização para apresentar as práticas corporais contemplativas e transdisciplinares – Lian Gong, Yoga, Relaxamento e Meditação – com intuito de relatar os benefícios destas práticas e o baixo custo para sua implantação no município.

2.3 Fragilidades e oportunidades

Percebemos como fragilidades da ação a pouca adesão de usuários e servidores, acostumados na maioria dos casos à uma cultura medicamentosa e hospitalocêntrica, bem como, o próprio desconhecimento das referidas práticas e seus efeitos.

Como oportunidades do projeto enxergamos o baixo custos da implantação das práticas; a facilidade execução tanto em material como espaços, pois tratam-se de atividades que são realizadas em pé, na cadeira e/ou em colchonetes podendo ser adaptadas diante das necessidades dos participantes.

2.4 Processo de avaliação

A avaliação da proposta será realizada pela gestão, pelos participantes e servidores. Os grupos serão acompanhados e avaliados semanalmente para verificar: o grau de integração e satisfação em realizar as práticas corporais; a qualidade dos serviços oferecidos; o andamento das propostas sugeridas e os níveis de comunicação entre os usuários, a equipe de profissionais e os gestores municipais.

Espera-se como resultado uma melhor integração da equipe, podendo refletir positivamente na ambiência interna e externa, favorecendo o compartilhamento de problemas e soluções criando um suporte para uma gestão participativa.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando tomamos como exemplo casos de pessoas ociosas, estressadas, sedentárias, acometidas por algum problema de saúde, tornamo-nos céticos quanto à possibilidade de transformar significativamente a realidade das políticas, programas e serviços de saúde. Talvez, seja exatamente esse o maior dos problemas, o convencimento de que as possibilidades estão sendo cada vez mais escamoteadas e de que devemos simplesmente aceitar a condição de imutabilidade dos

fatos.

Temos sido ludibriados pela lavagem cerebral de um sistema político/capitalista alienador, excludente e desumano que rege esse nosso país, mundialmente reconhecido como um dos primeiros no ranking das desigualdades sociais. Temos trocado nossa dignidade e liberdade de exercício dos nossos direitos, por cargos e salários – atitudes justificadas pela necessidade de sobrevivência – e, diante do quadro de exploração em que vivemos, por que não dizer apenas de subsistência, fazendo com que, nós profissionais desenvolvamos um trabalho diferente daquele que planejamos para melhorar a qualidade de vida de uma população.

Acreditamos que a inserção de práticas corporais contemplativas e transdisciplinares no município de Cel. João Pessoa, trará inúmeros benefícios para seus praticantes, tornando-se um potente aliado no combate aos agravos das doenças.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **O que é o SUS**. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html Acesso em 10 set 2014.

_____. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. 2013.

Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública vol.26 no.9 Rio de Janeiro, 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000900005&script=sci_arttext Acesso em 10 de 2014.

Um modelo para avaliar a qualidade da gestão Municipal da atenção básica à saúde no Brasil: Uma aplicação a municípios catarinenses. Disponível em: <http://nepas.ufsc.br/files/2012/04/tese-dirceu.pdf>
http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2011-06/painel_27-095_096_098.pdf
Acesso em: 13 de set 2014.

LEE, Maria Lúcia. **Lian Gong em 18 terapias**. São Paulo: Editora Pensamento, 1997.

LUZ, Madel T. **Novos Saberes e Práticas em Saúde Coletiva: Estudos sobre Racionalidades Médicas e Atividades Corporais**. São Paulo: Hucitec, 2005.

MEHTA, R. **Yoga: a arte da integração**. Brasília: teosófica, 1995.

MING, Zhuang Yuen. **Lian Gong Shi Ba Fa**. São Paulo: Editora Pensamento, 2001.

SILVEIRA, Denise Silva da et al. **Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil**. Cad. Saúde Pública [online]. 2010, vol.26, n.9, pp. 1714-1726. ISSN 0102-311X.

OLIVEIRA, R. G. de; GRABOIS, V.; MENDES JÚNIOR, W. V. **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD/Ensp, 2009.



PICS
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E
COMPLEMENTARES EM SAÚDE
I. CONGRESSO NACIONAL EM PICS
II. ENCONTRO ACADÊMICO DE PICS
POR UMA NOVA CULTURA DE CUIDADO



(83) 3322.3222
contato@congregpics.com.br
www.congregpics.com.br