

# **ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:** **hacer visible lo cotidiano del** **trabajo para reconfigurar el** **cuidado en salud**

**Autoras:**

**Magda Scherer y Glória Lima**  
**Núcleo de Estudos de Saúde Pública**  
**Faculdade de Ciências de la Saúde**  
**Universidade de Brasília**



# Una colaboración entre:

---

- ▣ Ministerio de la Salud – Política Nacional de Humanización (PNH)
- ▣ Universidad de Brasilia – Núcleo de Estudios de Salud Pública
- ▣ Secretaría Municipal de Salud de Valparaíso de Goiás

# OBJETIVOS

---

- Ampliar la capacidad de los profesionales de la atención primaria para **conocer y analizar** los procesos de trabajo.
- Contribuir a la **transformación de las prácticas** de atención y gestión.
- Ampliar la **eficacia** de las acciones, así como la **satisfacción** de trabajadores y usuarios.

# Marco teórico-metodológico: ergología y PNH (Política Nacional de Humanización)

---

- Indisociabilidad entre gestión y atención a la salud.
- Protagonismo y autonomía de los trabajadores.
- Gestión compartida: trabajadores, usuarios y gestores.

# Marco teórico-metodológico:

## Ergología y PNH (Política Nacional de Humanización)

---

- ❑ Cuidado centrado en las necesidades de la población.
- ❑ Trabajo multiprofesional / transdisciplinario / intersectorial.
- ❑ Planificación estratégica.

# Recorrido metodológico

---

## □ Sujetos

- Participaron 37 profesionales de tres equipos de Atención Primaria.
- 2 gerentes de Atención Primaria de la Secretaría Municipal de Salud.
- Apoyo del Secretario de Salud.

# Recorrido metodológico

---

- El proyecto se desarrolló en tres momentos integrados, en el período de mayo de 2009 a mayo de 2010:
  - 1º - estructuración de las acciones y negociación con gestores y profesionales de la salud;

# Recorrido metodológico

---

- 2º - formación de ex alumnos de cursos de atención primaria para apoyar la labor de los equipos e intervenir en el proceso de trabajo;
  - talleres teórico-vivenciales sobre el significado del trabajo, el trabajo en equipo, el apoyo al trabajo, la clínica integral y la territorialización, entre otros;



# Recorrido metodológico

---

- 3º - proceso de intervención en las unidades de salud, iniciado en agosto de 2009 y finalizado en mayo de 2010;
  - propuesta de reuniones quincenales regulares para desencadenar el análisis del proceso de trabajo y la formación del colectivo;
- apenas un equipo permaneció hasta el final del proyecto.

# Recorrido metodológico

---

- Al final del proyecto, el equipo participó en un seminario para intercambiar experiencias y elaborar estrategias para fortalecer la atención primaria de salud.

# Recorrido metodológico

---

- El análisis está siendo realizado a partir de los datos de narrativas, informes de talleres de formación, registros de reuniones y de la observación de las investigadoras.

# Resultados y discusión

---

- El equipo estableció reuniones regulares para el análisis del proceso de trabajo y del modelo de cuidado a la salud, e identificó la necesidad de efectuar cambios en la comunicación interpersonal y en las acciones de salud.

# Resultados y discusión

---

- La mayoría de los profesionales desconocía política, normas y protocolos clínicos orientadores de su trabajo.
- Las prácticas eran percibidas como fragmentarias, no planeadas y no siempre de acuerdo con las necesidades de la población.

# Resultados y discusión

---

- Cada equipo definió un plan estratégico asistencial para enfrentar un problema de salud prioritario en su territorio – HTA/DM.

# Resultados y discusión

---

- Posición de externalidad del equipo con respecto a la producción del cuidado:
  - asociado al autocuidado de los individuos,
  - a la precariedad de las condiciones de vida,
  - a la provisión por parte de los gestores de la estructura necesaria para el trabajo.
  
- En el proceso fue resignificada la potencia de los trabajadores para efectuar cambios.

# Resultados y discusión

---

- **Los trabajadores consideraron que la elaboración e implementación de las acciones había posibilitado:**
  - mejora de la comunicación y de la organización del trabajo en equipo;
  - aproximación de los trabajadores a la gestión;
  - reflexión sobre la actividad prescrita y la efectivamente realizada;
  - comprensión de lo que está en el ámbito de actuación del equipo y sus límites.



# Resultados y discusión

---

## □ **Los trabajadores:**

- se sintieron valorizados;
- se comprometieron con el proyecto;
- construyeron acciones intersectoriales para calificar las acciones de salud que realizaban.

# Resultados y discusión

---

- Se observó que los sujetos, tanto los trabajadores como los representantes de la gestión, o bien se aproximaban, o bien se alejaban de la creencia de que sería posible un proceso de cambio.

# Resultados y discusión

---

- Algunos límites del contexto:
  - la precarización del trabajo;
  - la rotatividad de los profesionales;
  - el cambio del gestor;
  - la predominancia del modelo biomédico de cuidado.

# Consideraciones finales

---

- El proyecto contribuyó al debate de la **gestión como un proceso ejercido por todos** los que participan en el proceso de trabajo.
- No obstante, los límites del contexto indican que efectuar cambios en las prácticas de salud presupone el compromiso político y de la gestión con la implementación de proyectos como este, así como con la sostenibilidad de las acciones priorizadas.

---

Muchas gracias!