

TRABALHO INTEGRADO DA ESF

O olhar para o território deve considerar que não se trata apenas de uma delimitação espacial, uma área de abrangência até onde o trabalho das equipes é permitido chegar e que os dados demográficos, geográficos, econômicos, sociais, culturais e epidemiológicos, utilizados para planejar as ações, não são, por si só, suficientes para produção do cuidado.

É preciso considerar os sofrimentos e as potências que existem nesses lugares, pois muitos deles expressam carências de políticas públicas, pela pobreza, falta de saneamento básico e violência, mas guardam alternativas para sobrevivência e superação, que são essenciais para o processo saúde-doença-cuidado.

A satisfação, a valorização dos trabalhadores e o olhar para questões referentes à sobrecarga de trabalho, à regularização, à valorização do vínculo dos trabalhadores e à remuneração, além da sensação de trabalho reconhecido pela gestão e pela população, também são pontos fundamentais para os gestores da APS. Trabalhadores relatam que uma ação verticalizada da gestão, com mudanças, sem diálogo, das ações que a equipe considera que funcionam, causa desmotivação para o trabalho. Já a sobrecarga provoca nos trabalhadores a necessidade de pensar meios de se proteger e de se cuidar.

Tanto a desmotivação quanto a sobrecarga contribuem para uma redução na oferta de serviços e, consequentemente, para o acesso. Estratégias de cooperação horizontal, em que equipes apoiam outras equipes a solucionarem seus problemas, pode ser uma estratégia tanto de educação permanente quanto de valorização dos trabalhadores, buscando favorecer o trabalho coletivo.

Nesse processo, o trabalho em equipe pode resultar em uma ampliação do escopo de ações desenvolvidas, com atendimentos clínicos individuais, visitas domiciliares, atividades coletivas de educação em saúde, entre outras ações que diversificam as possibilidades de cuidado antes restrita aos consultórios, com equilíbrio na organização, na oferta e na integração das ações de promoção da saúde, prevenção dos agravos e curativas.

Por fim, há a necessidade do respeito aos saberes, da inclusão das singularidades das pessoas e das coletividades, da coprodução do cuidado, da escuta, do vínculo, da participação popular e do controle social. Esse é um elemento que traduz a centralidade da produção do cuidado com a presença da população e o reconhecimento de que as pessoas possuem capacidade de decidir sobre a sua vida e o seu processo de saúde-doença-cuidado e de atuar como corresponsáveis pelo seu cuidado e pela construção do SUS.

