

# Trabalho em saúde na Atenção Primária no contexto de pandemia: novos instrumentos de trabalho podem possibilitar rupturas e transformações?

Health work in Primary Care in the context of the pandemic: can new work tools enable disruptions and transformations?

Trabajo de salud en Atención Primaria en el contexto de la pandemia: ¿pueden las nuevas herramientas de trabajo propiciar interrupciones y transformaciones?

Natália Caroline Peccin GONÇALVES<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária, São Paulo, SP, Brasil.

## Resumo

O presente texto pretende reunir algumas reflexões acerca das modificações nos instrumentos de trabalho na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19 e seu impacto nos processos de trabalho em saúde, como a implantação do teleatendimento no modelo assistencial das Unidades Básicas de Saúde nesse contexto. O cenário aponta para intensificação da precarização e exploração do trabalho em saúde, ao mesmo tempo que revela contradições estruturais dos processos e relações de trabalho. Parece ser possível oportunizar a reflexão crítica dos trabalhadores da saúde sobre suas práticas e instigar intervenções emancipatórias que rompam com processos de trabalho que não tenham como finalidade responder necessidades em saúde.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Administração de Recursos Humanos; Saúde Pública; Pandemias.

## Abstract

The present text intends to gather some reflections about the modifications in the work instruments in Primary Health Care during the Covid-19 pandemic and its impact on the health work processes, such as the implementation of the call center in the care model of the Basic Health Units in this context. The scenario points to the intensification of insecurity and exploitation of health work, while revealing structural contradictions in work processes and relationships. It seems to be possible to provide critical reflection for health workers about their practices and instigate emancipatory interventions that break with work processes that are not intended to answer health needs.

**Keywords:** Primary Health Care; Personnel Management; Public Health; Pandemics.

**Recebido:** 13 ago 2020

**Revisado:** 10 nov 2020

**Aceito:** 02 fev 2021

**Autor de correspondência:**  
nataliapeccin@gmail.com

## Conflito de interesses:

A autora declara não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



### Resumen

El presente texto pretende recoger algunas reflexiones sobre las modificaciones en los instrumentos de trabajo en Atención Primaria de Salud durante la pandemia Covid-19 y su impacto en los procesos de trabajo en salud, como la implementación del centro de llamadas en el modelo de atención de las Unidades Básicas de Salud en este contexto. El escenario apunta a la intensificación de la inseguridad y la explotación del trabajo de salud, al tiempo que revela contradicciones estructurales en los procesos y las relaciones laborales. Parece posible proporcionar una reflexión crítica para los trabajadores de la salud sobre sus prácticas e instigar intervenciones emancipadoras que rompan con los procesos de trabajo que no están destinados a responder a las necesidades de salud.

**Palabras-claves:** Atención Primaria de Salud; Administración de Personal; Salud Pública; Pandemias.

## Comentário

A Atenção Primária à Saúde – APS no Brasil foi implementada principalmente a partir da Estratégia de Saúde da Família – ESF visando atenção à saúde integral, equânime e universal.<sup>1</sup> Entretanto, em resposta a políticas de saúde que objetivam a adequação de indicadores de grupos populacionais específicos a padrões impostos por forças econômicas internacionais, a APS foi assumindo um modelo assistencial predominantemente biomédico e focalizado, com processos de trabalho fragmentados e mediados por práticas protocolares.<sup>2</sup> Soma-se a isso um modelo gerencial que superintensifica o trabalho pautado na produtividade e na lógica do desempenho – típico do gerencialismo – em serviços de saúde cada vez mais sucateados, sobretudo num contexto de crise e amplificação da lógica de expropriação do capital.<sup>3</sup>

A atual pandemia acentuou boa parte dessas contradições. Dentre as ações institucionais propostas para enfrentar a Covid-19, coube à Atenção Primária garantir a triagem, o primeiro atendimento e o monitoramento de casos leves da nova doença.<sup>4</sup> A integralidade e longitudinalidade do cuidado não tiveram sustentação no cenário pandêmico e a potência das ações territoriais e da abordagem familiar e comunitária foi limitada, em parte pela fragilidade das recomendações e políticas que legitimassem o trabalho fora dos muros das Unidades Básicas de Saúde – UBS, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS, mas principalmente pela ineficiência na garantia de equipamentos de proteção individual aos trabalhadores.<sup>5,6</sup>

Para possibilitar acesso seguro aos serviços de saúde e manutenção do distanciamento social, medida preventiva central à Covid-19, se fez imperativo repensar a organização de fluxos e propor novos instrumentos de trabalho,<sup>7</sup> que deram lugar à implantação de modelos assistenciais intermediados por tecnologias de informação e comunicação. O teleatendimento reorientou o trabalho de boa parte das UBSs durante a pandemia e modificou de forma substancial processos de trabalho de diferentes profissionais.<sup>4,7</sup>

Nessa conjuntura e considerando a teoria do processo de trabalho em saúde e a compreensão dos instrumentos de trabalho como categoria de análise das práticas em saúde,<sup>8</sup> é fundamental que o campo da Saúde Coletiva não se abstenha de compreender as mudanças implicadas nos processos de trabalho em saúde em consequência da pandemia e avaliar as possibilidades de oportunizar transformações, acirrando contradições intrínsecas e disputando os rumos das rupturas na organização dos serviços de saúde.

Há diversas potencialidades em realizar o monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 via telefone, inclusive em recuperar princípios da APS/ESF, como a criação ou manutenção de vínculos com o acolhimento e escuta qualificada, a avaliação do estado de saúde – considerando inclusive a caracterização de gravidade e necessidade de reavaliação presencial –, além da possibilidade de realizar orientações de cuidados e medidas de isolamento domiciliar. Contudo, salvo algumas publicações institucionais contendo recomendações para telemonitoramento e fluxogramas de manejo clínico da Covid-19 na APS,<sup>4</sup> não houve subsídio estrutural às equipes de saúde para a concretização das ligações telefônicas. Arrisca-se ainda dizer que, para boa parte das UBSs, nem mesmo um aparelho telefônico ou celular foram fornecidos.

Rapidamente, porém, foram estabelecidas metas a partir do registro do faturamento do número de ligações realizadas por cada trabalhador. O atendimento por telefone, nesse cenário, passou a fazer parte do modelo de assistência à saúde adotado e financiado. E os trabalhadores da saúde passaram a ser cobrados a incluir mais uma ação desgastante e desestruturada em sua dinâmica de trabalho. Assim, seguiu-se o projeto de intensificação da expropriação do trabalhador a partir da incorporação de novos instrumentos no processo de trabalho, justamente em um momento em que há um aumento da internalização da pressão causada pelos sentimentos de medo, culpa e responsabilização trazidos pela circunstância sanitária.

A tendência parece ser de precarização das condições materiais e subjetivas do trabalho em saúde, agravada pela possibilidade concreta de adoecimento dos trabalhadores, seja pela própria Covid-19, seja por repercussões em sua saúde mental.<sup>6</sup> Mas a ruptura com processos de trabalho naturalizados e reproduzidos de forma pouco crítica pode significar também uma oportunidade de reflexão sobre práticas protocolares.

A vivência na unidade de saúde nos últimos meses tem mostrado que a interrupção das agendas diárias de atendimentos e a necessidade de construção de unidade em torno de um trabalho comum entre todas as categorias profissionais – o enfrentamento à Covid-19 – traz incômodos na medida em que revela contradições estruturais aos processos e às relações de trabalho por vezes normalizadas. Por outro lado, práticas que não tem como finalidade identificar e responder necessidades em saúde, compreendidas aqui como

necessidades de reprodução social e objeto do processo de trabalho em saúde,<sup>8</sup> perdem o sentido em si, afinal, tornam-se apenas números na dinâmica do desempenho.

As modificações nos instrumentos de trabalho na APS durante a pandemia de Covid-19 e seu impacto nos processos de trabalho em saúde podem significar a ruptura no cotidiano de trabalho e a brecha para resistência de trabalhadores que identificam as contradições e as correlacionam com os desgastes vivenciados no trabalho, a partir da crítica e do tensionamento dos mecanismos de alienação e exploração do trabalho.<sup>2</sup> É evidente que apenas o questionamento de práticas não é suficiente para a sua transformação, tampouco a implementação de novos instrumentos ou tecnologias de trabalho podem provocar por si só a superação do modelo assistencial-gerencial na APS. Mas, certamente, propiciar reflexões críticas e intervir nos processos de trabalho com práticas emancipatórias tem mostrado ótimos resultados.<sup>9,10</sup>

Pautar a constituição de uma nova organização do trabalho em saúde implica romper com suas bases estruturais de sustentação na lógica de acumulação do capital e aproximar as práticas sociais em saúde das necessidades de reprodução social, na concepção da saúde enquanto emancipação humana. Parece tarefa urgente de quem se propõe a construção do campo da Saúde Coletiva atuar na conjuntura pandêmica de forma crítica e reflexiva formulando alternativas a essa realidade social.<sup>2,9,10</sup>

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado em 20 nov. 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf).
2. Campos CMS, Viana N, Soares CB. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. *Saude Soc.* 2015;24(suppl.1):82-91. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902015s01007>.
3. Mendes A, Carnut L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. *Saude e Soc.* 2018;27(4):1105-19. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018180365>.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 9. Brasília, DF; maio 2020 [citado em 20 nov. 2020]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>

5. Mugnatto S. Agentes comunitários de saúde reclamam da falta de equipamentos de proteção. Agência Câmara de Notícias. 2020 jun. 2 [citado em 20 nov. 2020]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/666263-agentes-comunitarios-de-saude-reclamam-da-falta-de-equipamentos-de-protecao/>
6. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities [editorial]. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03599. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>. Epub Sep 16, 2020.
7. Martufí V, Ruiz DC, Cury GC, Acioli S, Giovanella L. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Apresentação do Seminário Virtual Rede APS Abrasco; 2 abr. 2020 [citado em 20 nov 2020]; Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>
8. Mendes-Gonçalves RB. Prática de saúde: processo de trabalho e necessidades. In: Ayres JRCM, Santos L, organizadores. Saúde, sociedade e história. São Paulo: Hucitec; 2017. p. 298-374.
9. Oliveira LC, Soares CB, Campos CMS, Cordeiro L. Emancipatory drug practices: building projects with primary healthcare workers. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53:e03528. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018027803528>. Epub Dec 02, 2019.
10. Campos CMS, Silva BRB, Forlin DC, Trapé CA, Lopes IO. Práticas emancipatórias de enfermeiros na atenção básica à saúde: a visita domiciliar como instrumento de reconhecimento de necessidades de saúde. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(Esp):119-25. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600017>.

---

## Minicurrículo

---

**Natália Caroline Peccin Gonçalves** | ORCID: 0000-0002-3640-2197

Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FM/USP, São Paulo, SP, Brasil.