

Gestão participativa em unidades básicas de saúde: uma proposta para reinventar o trabalho em saúde

Participatory management in basic health units: a proposal to reinvent health work

Gestión participativa en unidades básicas de salud: una propuesta para reinventar el trabajo de salud

Recebido: 16/10/2019 | Revisado: 21/10/2019 | Aceito: 28/10/2019 | Publicado: 31/10/2019

Helio Ferreira Pinto Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3982-9364>

Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias - RJ, Brasil

E-mail: heliopf@yahoo.com.br

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0647-5093>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: limarrt@gmail.com

Resumo

Este artigo tem o objetivo de apresentar uma proposta de intervenção para reinventar a gestão e o trabalho na atenção primária em saúde, a partir da implantação de colegiados gestores em Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, desenvolvida no município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro. O percurso metodológico foi composto por três fases: exploração, planejamento e execução. A proposta teve como base o método da roda, criando espaços coletivos e concretos de comunicação e de educação permanente em saúde entre gestores e trabalhadores. Espera-se que esse estudo possa impulsionar novas pesquisas, novos sentidos e novas possibilidades de gestão e de trabalho nos serviços de saúde, produzindo novos modos de fazer saúde.

Palavras-chave: Sistema único de saúde; Atenção primária à saúde; Gestão de serviços de saúde; Humanização; Cogestão administrativa; Trabalhadores da saúde.

Abstract

This article aims to present an intervention proposal to reinvent management and work in primary health care, based on the implementation of collegiate managers in Basic Health Units. This is an action research with qualitative approach, developed in the municipality of

Duque de Caxias, Rio de Janeiro. The methodological route was composed of three phases: exploration, planning and execution. The proposal was based on the wheel method, creating collective and concrete spaces for communication and permanent health education between managers and workers. It is hoped that this study can boost new research, new meanings and new possibilities for management and work in health services, producing new ways of doing health.

Keywords: Unified health system; Primary health care; Health services administration; Humanization; Administrative co-management; Health personnel.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar una propuesta de intervención para reinventar la gestión y el trabajo en la atención primaria de salud, basada en la implementación de gerentes universitarios en Unidades Básicas de Salud. Esta es una investigación de acción con enfoque cualitativo, desarrollada en el municipio de Duque de Caxias, Río de Janeiro. La ruta metodológica se compuso de tres fases: exploración, planificación y ejecución. La propuesta se basó en el método de la rueda, creando espacios colectivos y concretos para la comunicación y la educación permanente en salud entre gerentes y trabajadores. Se espera que este estudio pueda impulsar nuevas investigaciones, nuevos significados y nuevas posibilidades de gestión y trabajo en los servicios de salud, produciendo nuevas formas de hacer la salud.

Palabras clave: Sistema único de salud; Atención primaria de salud; Administración de los servicios de salud; Humanización; Cogestión administrativa; Personal de salud.

1. Introdução

A gestão pública da saúde pode ser definida, a princípio, como um campo de ação humana que visa à coordenação, articulação, interação de recursos e trabalho humano para a obtenção de fins, metas e objetivos (Sulti et al., 2015). É tradicionalmente organizada e baseada nos saberes das profissões e nas categorias profissionais, com decisões centralizadas e fragmentadas do processo de trabalho, valorizando o produto e o resultado. Por isso, é importante enfatizar que a gestão também precisa e deve ser humanizada. Na Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização pode ser compreendida como:

Dimensões ética, estética e política implicadas naquilo que é produzido na atenção e na gestão do SUS. Ética porque está relacionada com a mudança de atitude dos usuários, dos gestores e dos trabalhadores de saúde, de forma a comprometê-los como corresponsáveis pela qualidade das ações e serviços gerados; estética, porque é relativa ao processo de produção da saúde e das subjetividades autônomas e protagonistas; política, porque diz respeito à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão, na rede do SUS (Ministério da Saúde, “Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS”, 2004).

A democratização da gestão é um modelo centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente, ampliando o grau de transversalização entre sujeitos envolvidos na trama do cuidado em saúde.

Então, em primeiro lugar, é necessário dizer que cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Numa perspectiva crítica da maneira dominante sobre os modos de analisar e gerir o trabalho, os sistemas de cogestão não são apenas uma atribuição de minorias poderosas e especialistas, mas sim um exercício do co-governo, que depende da produção simultânea de espaços coletivos (Campos, 2007).

A cogestão é exercida não por poucos ou alguns, mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que todos são gestores de seus processos de trabalho. A deflagração de um processo cultural, que por sua vez requer a produção de novas relações entre sujeitos e de novos processos institucionais, se dá na reinvenção da gestão e dos modos como se organizam a rede de atenção e as ofertas de cuidado, e por outro lado, esta reinvenção requer a reestruturação dos estabelecimentos de saúde, a reestruturação das organizações, que necessitam de uma nova arquitetura capaz de propiciar e fomentar novos modos de circulação de poder e de produção de subjetividade, capazes então de fomentar a construção de inovações nas práticas de saúde (Cruz, 2005).

A cogestão é um modo de organizar o processo de trabalho que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto, uma diretriz ética e política que visa democratizar as relações no campo da saúde. Baseando-se na PNH, que adota a proposta de gestão participativa, é importante esclarecer que gestão e atenção não são indissociáveis e isso nos leva a pensar e buscar o desenvolvimento de arranjos participativos e inclusivos, como sugere a PNH. Dentre esses arranjos, destacamos aqui o colegiado gestor de unidade de saúde, que:

Tem por atribuições: elaborar o Projeto de Ação; atuar no processo de trabalho da unidade; responsabilizar os envolvidos; acolher e encaminhar e criar estratégias para o envolvimento de todos os membros e equipes do serviço. Na atenção básica, o Colegiado é composto por representantes das Equipes de Atenção Básica, contemplando trabalhadores dos níveis superior, médio e elementar (Ministério da Saúde, “Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção”, 2010).

O colegiado gestor é uma diretriz sugerida pelo Ministério da Saúde e como ferramenta é capaz de produzir mudanças, de estimular a co-reponsabilização dos sujeitos, valorizar o trabalhador, a gestão local, a humanização e a qualificação no cuidado, além de ser uma ferramenta que pode produzir mudanças nos processos da própria produção do cuidado, nos modelos de gestão, levando os trabalhadores a se reconhecerem em suas obras. São estratégias políticas que produzem transformações nos modelos de gestão vigentes, que aprisionam a vontade, o desejo e os interesses dos trabalhadores.

Segundo Cecílio (2010), desde os finais dos anos de 1980 muitos municípios tem implementado a gestão colegiada como “alternativa ao modelo gerencial hegemônico”. O colegiado gestor é um espaço coletivo que inclui gestores e trabalhadores de saúde, possibilitando a discussão e a tomada de decisões no seu campo de ação de acordo com as diretrizes e contratos definidos entre sujeitos envolvidos. Tem como objetivo discutir e deliberar sobre as questões e problemas relativos à unidade, para exercer o gerenciamento participativo e democrático, através de pactuações e corresponsabilização pelas decisões tomadas.

A proposta de implantação de mudanças no modelo de gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Duque de Caxias, no Rio de Janeiro (RJ), aponta para as possibilidades de novas relações de sentidos nos processos de trabalho, para uma ruptura com as formas verticalizadas e fragmentadas de tomadas de decisão, fomentando o protagonismo dos trabalhadores, através da reflexão e da construção de consensos sobre os processos de trabalho, assim como o protagonismo da gestão, que deve privilegiar as pessoas, os trabalhadores e não as estruturas. Três funções básicas são cumpridas pelos colegiados gestores: uma clássica de planejar o processo de trabalho, outra política tendo a cogestão como uma forma de alterar as relações de poder e a terceira seria a função pedagógica e terapêutica, que é a capacidade que os processos de gestão têm de influir sobre a constituição de sujeitos (Campos, 2007).

De outra parte, a ideia de cogestão recompõe as funções da gestão que, além de manter a organização funcionando, teria por tarefas:

- Analisar a instituição, produzir analisadores sociais – efeitos da ação político-institucional que trazem em si a perturbação, germe necessário para a produção de mudanças nas organizações. Assim, a gestão é concebida como um importante espaço para a problematização dos modelos de operar e agir institucional;
- Formular projetos, que implica abrir-se à disputa entre sujeitos e grupos, os quais disputam os modos de operar gestão participativa e cogestão e os rumos da organização. Dessa forma, a gestão é também um espaço de criação;
- Constituir-se como espaço de tomada de decisão, portanto lugar substantivo de poder, entendido como capacidade de realização, força positiva, criadora;
- Ser um espaço pedagógico, lugar de aprender e de ensinar; espaço de aculturação, de produção e socialização de conhecimentos. O prefixo “co”, nesta perspectiva, indica para o conceito e a experimentação da gestão um duplo movimento: a adição de novas funções e adição de novos sujeitos. (Ministério da Saúde, “Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção”, 2010).

Outro dado importante é o acolhimento, que é uma potencialidade dos colegiados gestores, que permitirá uma abertura à recepção de necessidades de saúde que se expressam na forma de demandas para os serviços e profissionais da saúde. A diretriz do acolhimento é uma diretriz ética, portanto inegociável e, por isto, uma direção fundamental para a construção de redes de atenção e de cuidado.

A gestão participativa e cogestão, que são expressões da democratização das instituições de saúde e das relações entre os sujeitos, produzem o fomento de redes de valorização do trabalho e do trabalhador e assim, implica na inclusão do trabalhador nas definições sobre o funcionamento da organização de saúde, ou seja, descentralização do poder de decisão sobre o cotidiano das instituições, sobre a construção e viabilização de melhorias nas condições concretas de trabalho. O cuidado e trabalho acontecem, entre outros, em espaços das organizações da saúde. Estes espaços de trabalho nem sempre respondem os interesses imediatos dos trabalhadores, correspondendo também a interesses de lógicas institucionais multiinteressadas.

A produção de sujeitos e de saúde decorre também da organização dos espaços de trabalho, os quais devem refletir princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da humanização da saúde. A construção de memória dos processos de mudança, a saber, novos modos de fazer, requisitam novos modos de narrar, pois eles mesmos são produtores dos sentidos das mudanças. A produção de sentido nas mudanças na produção de saúde, tarefa de sujeitos individuais e coletivos, se torna fundamental para a sustentação de princípios éticos e políticos na reorganização dos serviços e práticas.

O surgimento de modelos tecnoassistenciais é, antes de tudo, de natureza política. Isso quer dizer que atores políticos estão em jogos de poder para buscar hegemonia de seus

projetos. O projeto ético-político de construção de espaços de gestão mais solidários, de forte base comunicativa e dialógica, de alguma forma não valorizou, em toda a sua dimensão, o poder de reprodução dessa trama de relações de poder que atravessa e constitui o colegiado de gestão.

A justificativa para a realização deste trabalho é a de que são necessários processos pedagógicos institucionais, seja na linha proposta pela educação permanente em saúde ou em processos de análise e de apoio institucional. Segundo Friedberg (1993, p. 23) “o impacto de uma análise organizacional é, pois, inseparável do seu valor pragmático, ou seja, da sua capacidade para desencadear nos interessados a aprendizagem de um outro raciocínio sobre o seu contexto de ação”. Sendo assim, esperamos que um maior número possível de membros da equipe possam reconhecer, mesmo com as tensões que constituem o colegiado de gestão, suas linhas de força de determinação, suas contradições e os interstícios de liberdade/governabilidade, que podem indicar possibilidades de experimentação de uma nova rede de relações nas UBS de Duque de Caxias.

A importância desse debate propositivo está na busca pela identificação e descrição das possibilidades de se reinventar a gestão e o trabalho em saúde a partir da construção e implantação dos colegiados gestores, como forma de superação de modelos gerenciais hegemônicos. Considerando a literatura científica existente sobre a gestão participativa em saúde, bem como a não existência de qualquer tipo de proposta semelhante feita aos serviços primários de saúde de Duque de Caxias, onde, dentro do nosso conhecimento, todo poder decisório sempre foi centrado nos gestores administrativos e diretores técnicos, este artigo tem o objetivo de apresentar uma proposta de intervenção para reinventar a gestão e o trabalho na atenção primária em saúde, a partir da implantação de colegiados gestores em UBS.

2. Metodologia

O presente artigo é fruto de uma monografia defendida no Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CEGTES), ofertado pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em parceria com o Departamento de Gestão do Trabalho em Saúde (DGTES) do Ministério da Saúde. Tal curso de pós-graduação foi destinado para gestores e trabalhadores do SUS das regiões Sul e Sudeste do Brasil e aconteceu na modalidade à distância, entre agosto de 2018 e junho de 2019.

No CEGTES, a proposta do trabalho final a ser desenvolvido pelo cursista é uma pesquisa-ação, sendo preciso identificar um problema dentro do seu lócus de trabalho e a partir disso, escolher as formas de como solucioná-lo, respeitando a concepção pedagógica problematizadora do curso, que busca construir o saber vinculado ao contexto do trabalho no qual o discente está inserido (Castro, Vilar, & Liberalino, 2018). Portanto, a pesquisa-ação que originou este artigo possui uma abordagem qualitativa e foi desenvolvida no contexto da atenção primária em saúde de Duque de Caxias/RJ, onde o percurso metodológico foi composto por três fases: exploração, planejamento e execução.

A primeira fase, denominada de exploração, consistiu na identificação do problema (práticas autoritárias de gestão e fragmentação dos processos de trabalho no interior das UBS). A segunda fase consistiu no planejamento da intervenção para tentar solucionar o problema identificado, sendo realizado de maneira dialógica e participativa com gestores e trabalhadores das unidades de saúde. Tal planejamento também teve um caráter educativo, com a finalidade de qualificar gestores e trabalhadores da saúde, facilitando a compreensão de todos os atores envolvidos sobre o que são os colegiados gestores, bem como para discutir e elaborar novos modelos de gestão. A terceira e última fase consistiu na execução da intervenção, ou seja, na implantação dos colegiados gestores nas UBS.

Para auxiliar a interpretação do cenário da intervenção, nortear o percurso metodológico da implantação dos colegiados gestores e fundamentar as reflexões que deram origem à escrita deste manuscrito, as obras de Friedberg (1993), Motta (2003), Cruz (2005), Campos (2007), Brito (2008), Cecílio (2010), Mori e Oliveira (2014) foram utilizadas como referencial teórico.

Todo o percurso metodológico aconteceu entre março e junho de 2019 e este estudo não foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que se enquadra como uma pesquisa-ação com caráter educativo e interventivo na prática social. O método de gestão participativa e colegiada garante que haja um espaço para uma educação permanente em ato, havendo possibilidade para discussão, com participação de todos, possibilitando assim uma distribuição do poder, negociação e, principalmente, possibilidade para resolver os problemas mais críticos (Mori & Oliveira, 2014).

Ademais, para corroborar com a nossa justificativa, Nunes et al. (2019), com base na Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Sociais e Humanas, afirmam que as atividades realizadas com o intuito de educação, ensino ou treinamento de recursos humanos sem a finalidade de pesquisa científica não necessita de apreciação ética.

3. A proposta de intervenção

O município de Duque de Caxias está localizado na região da Baixada Fluminense, na área I da Região Metropolitana do estado do Rio de Janeiro. Seu território está dividido em quatro distritos: o 1º e 2º distritos apresentam características urbanas; o 3º e 4º distritos com grande parte do território com características rurais. Abrange uma área de aproximadamente 467,620 km² que se limita ao Norte com os municípios de Miguel Pereira e Petrópolis; ao Sul com o município do Rio de Janeiro; a Oeste com os municípios de São João de Meriti, Nova Iguaçu e Belford Roxo; e a Leste com o município de Magé e a Baía de Guanabara, onde abriga área de preservação permanente de manguezal.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, Duque de Caxias é o terceiro município do estado em população. Sua densidade demográfica revela-se alta (1.838,81 hab./km²), e o crescimento populacional acelerado. A população residente estimada do município em 2010 era de 855.048 habitantes; já em 2018, foi de 914.383 habitantes.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, podem ser definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria n. 4.279, 2010). Entre as finalidades das RAS, estão: aumentar o acesso da população, promover o vínculo das pessoas que necessitam de cuidado, assegurar a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde do território, por meio do acolhimento, acompanhamento continuado e assistência em contextos de urgência.

A atenção primária é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Portaria n. 2.436, 2017). Ademais, podemos definir a atenção básica como um conjunto de ações de saúde que envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, dirigida à população em território definido e desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

O cenário desta proposta de intervenção foi constituído por sete Unidades Básicas de Saúde. Nas etapas de planejamento e execução foi utilizado o Método das Rodas, que são espaços coletivos e concretos, de lugar, destinados à comunicação, escuta, circulação de informações, desejos, interesses, aspectos da realidade, elaboração, análise e tomada de decisão.

A primeira roda de conversa foi realizada com os diretores administrativos, diretores técnicos e trabalhadores de saúde, com o objetivo de sensibilizá-los para a construção e implantação dos colegiados gestores. Tal ação foi norteada pelos seguintes questionamentos: Como vocês analisam a atenção à saúde prestada pela UBS? Como é participar dessa unidade? Como são as tomadas de decisão? Como são tratados os conflitos? Vocês mudariam algo na gestão atualmente realizada na sua unidade de saúde? Vocês identificam possibilidades de se reinventar o trabalho em saúde, elaborando novos modelos de gestão nas unidades a partir da construção e da implantação de colegiados gestores?

A segunda roda de conversa foi realizada com todos os atores envolvidos, com a finalidade de apresentar e iniciar o trabalho educativo sobre os colegiados gestores. Na terceira roda de conversa, realizou-se o desenvolvimento e a conclusão do trabalho educativo com todos os atores envolvidos. A quarta roda de conversa foi realizada com todos os diretores administrativos, diretores técnicos e trabalhadores de saúde, para tratar finalmente das possibilidades de construção e implantação dos colegiados gestores nas UBS. A quinta e última etapa a ser realizada nesta proposta de intervenção consistiu na implantação dos colegiados gestores nas UBS no município de Duque de Caxias.

A proposta educativa para os gestores e trabalhadores foi baseada nos conhecimentos adquiridos no CEGTES, nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), bem como na pedagogia crítica. Os conteúdos e a metodologia adotada foram oferecidos através de roda de conversas com discussão de casos.

Anastasiou (2004) mostra que se a meta do processo metodológico for a apropriação do conhecimento pelo aluno, nesse caso trabalhadores e gestores da saúde, é preciso se reorganizar. É preciso que haja uma perspectiva de construção de conhecimento na qual se faz necessário observar a realidade social do aluno, já que este traz uma bagagem anterior ao processo que hora é apresentado.

A partir desta análise, se vislumbra um novo cenário que será problematizado entre aluno e facilitador. A elaboração de uma nova prática social favorecerá que os trabalhadores e gestores construam novos elementos com as novas questões apreendidas. Neste processo, o papel do facilitador foi estimular os referidos profissionais da saúde na elaboração do objeto de aprendizagem, para que demandas e necessidades sejam atendidas.

O processo avaliativo se deu durante a apresentação de cada conteúdo, através de estudo de caso e da solicitação para reelaborar as questões a partir da temática apreendida. Destacamos que a etapa da proposta educativa teve os seguintes tópicos: O que são as instituições de saúde? Quem são os trabalhadores de saúde? A gestão do trabalho na Política

Nacional de Humanização (PNH). A gestão participativa e a valorização do trabalhador em saúde, com os desdobramentos e arranjos que a PNH sugere (Conselho de Gestão Participativa; Colegiado Gestor de Hospital, de Distrito Sanitário de Secretaria de Saúde; Colegiado Gestor de Unidade de Saúde, Mesa de Negociação Permanente; Contrato de Gestão e Ouvidorias Descentralizadas).

Os colegiados de gestão são uma espécie de garantia de inovação da gestão, que podem efetivar mudanças na administração pública, porém, podem apresentar fragilidades que devem ser assinaladas, tais como: mazelas de rigidez; baixa comunicação; autoritarismo; alienação dos trabalhadores; insensibilidade para com as necessidades dos usuários; questionamentos sobre o poder e autonomia dos colegiados de gestão; o poder decisório dos colegiados; ausência de estrutura; critérios para a eleição dos seus membros; critérios de representatividade adotados; problemas na dinâmica de funcionamento do colegiado de gestão; periodicidade dos encontros; a pauta de temas; a organização da pauta; a operacionalização das decisões do colegiado de gestão; as fronteiras da governabilidade do colegiado gestor; dentre outras.

O limite de confiança de um gestor em relação aos membros do colegiado pode se caracterizar como uma fragilidade em potencial, porque o gestor pode ficar confuso sobre os limites de sua governabilidade e com isso, se omitir ou se afastar paulatinamente dos encontros do colegiado. Para os outros membros do colegiado, podem ocorrer tensões quanto às possibilidades desse espaço não ser efetivamente considerado como um lugar de práticas de diálogo, de solidariedade e de construção de consensos nos processos de trabalho das unidades.

A pauta do colegiado de gestão é um fator determinante na fragilização dos colegiados, porque as questões do cotidiano e da rotina do trabalho são recorrentes, como por exemplo, as faltas, as licenças, a carga horária, os atrasos, as substituições, os conflitos interpessoais, a insuficiência de insumos, de materiais, a manutenção precária nos prédios, enfim, toda sorte de problemas administrativos, além da falta de representatividade e de comunicação com os trabalhadores e a não preocupação com o cuidado e com os processos de trabalho, torna a pauta dos colegiados de Gestão, cansativa, desgastante e desprovida de relações de sentido.

Quanto às potencialidades dos colegiados, acreditamos que novos sentidos e novas possibilidades de intervenção dos gestores e dos trabalhadores das UBS de Duque de Caxias possam ser explorados. O colegiado gestor na unidade permite o planejamento e avaliação dos processos de trabalho, assim como, a operacionalização de instrumentos e mecanismos

regulares de avaliação de qualidade do cuidado prestado e o desenvolvimento de uma pauta mais planejada e técnica.

A proposta propõe uma função pedagógica fundamental quanto ao esclarecimento de conceitos e temas já citados anteriormente pelo trabalho educativo. A PNH valoriza a gestão participativa e o trabalho em saúde, que se desdobram em arranjos, como por exemplo, o colegiado gestor nas unidades de saúde. Nessa proposta, a ênfase dada será nas especificidades, nas potencialidades, na identificação e descrição das possibilidades de se reinventar o trabalho de saúde a partir da construção e implantação dos colegiados gestores nas UBS de Duque de Caxias.

4. Considerações finais

A partir de uma proposta de intervenção, o estudo buscou apontar elementos para transformar práticas cotidianas de gestão e de trabalho no interior dos serviços que compõem a atenção primária em saúde. Ademais, ele possibilita produzir nas UBS de Duque de Caxias vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; maior interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos trabalhadores e gestores, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde; valorização dos trabalhadores e das relações sociais no trabalho; acolhimento maior, mais agilidade e mais resolutividade; ambiente qualificado, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde; e por fim, novas possibilidades de reinvenção do trabalho em saúde.

Para além do projeto de implantação dos colegiados gestores nas UBS de Duque de Caxias, propomos um trabalho educativo, cujo objetivo é promover uma função multiplicadora, e não apenas conceitual sobre o que são os colegiados gestores, disseminando tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da saúde, para todos os diretores administrativos, diretores técnicos e trabalhadores do sistema municipal de saúde.

Análises, como esta, a partir da percepção de atores que colaboraram para a execução da proposta de intervenção pode ser uma limitação. Entretanto, novos estudos podem ser realizados por outros pesquisadores para compreender o olhar de demais atores (usuários,

trabalhadores e gestores) sobre o impacto da proposta aqui apresentada no cotidiano do trabalho em saúde.

Referências

Anastasiou, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: L. G. C. Anastasiou, & L. P. Alves (Orgs.), *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as etapas de trabalho em aula*. (10a ed., Cap. 01, pp. 15-43). Joinville: Univille.

Brito, J. C. (2008). Trabalho Prescrito e Trabalho Real. In: I. B. Pereira, & J. C. F. Lima (Orgs.), *Dicionário da educação profissional em saúde*. (2a ed., pp. 440). Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Campos, G. W. S. (2007). *Um método para Análise de Coletivos*. São Paulo: Hucitec.

Castro, J. L., Vilar, R. L. A., & Liberalino, F. N. (2018). *Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. Natal: SEDIS-UFRN.

Cecílio, L. C. O. (2010). Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. *Cadernos de Saúde Pública*, 26(3), 557- 566. doi: 10.1590/S0102-311X2010000300013

Cruz, I. B. M. (2005). *Saúde Coletiva: diálogos contemporâneos*. Ijuí: Editora UNIJUÍ.

Friedberg, E. (1993). *O poder e a regra: dinâmicas da ação organizada*. Lisboa: Instituto Piaget.

Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf

Ministério da Saúde. (2010). *Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf

Mori, M. E., & Oliveira, O. V. M. (2014). Apoio institucional e cogestão: a experiência da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal (DF), Brasil. *Interface (Botucatu)*, 18(suppl.1), 1063-1075. doi: 10.1590/1807-57622013.0316

Motta, F.C. P. (2003). Administração e participação: reflexões para a educação. *Educação e pesquisa*, 29(2), 369-373. doi: 10.1590/S1517-97022003000200014

Nunes, V. M. A., Araújo, I. D. T., Nobre, T. T. X., Alcântara, M. S., Leite, A. C. C. S., Maciel, F. C. S., Sodré, L. L., & Araújo, T. S. (2019). Estratégia multimodal para adesão dos profissionais às boas práticas de higienização das mãos. *Research, Society and Development*, 8(3), e1183774. doi: 10.33448/rsd-v8i3.774

Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

Sulti, A. D. C., Lima, R. C. D., Freitas, P. S. S., Felsky, C. N., & Galavote, H. S. (2015). O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 39(104), 172-182. doi: 10.1590/0103-110420151040238

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Helio Ferreira Pinto Filho – 50%

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima – 50%