

Competências da trabalhadora e do trabalhador do SUS no município de São Paulo

Objetivo do GT:

Estruturar e explicitar as competências do trabalhador e da trabalhadora do SUS para nortear e qualificar sua atuação, desde a formação das(os) estudantes nos cenários de práticas da municipalidade, afirmando a saúde também enquanto uma política pública e direito amparado constitucionalmente, independentemente de quaisquer interesses eventuais, criando um referencial teórico para melhor compreensão das demandas, das ofertas e dos resultados esperados na rede de atenção à saúde.

Princípios do Sus e Redes de Atenção à Saúde

“...A luta pela construção de um sistema público de saúde no Brasil de acesso universal, com cobertura integral e qualidade, faz parte dos sonhos e conquistas de uma geração que acalentou os valores da equidade e da democracia. O SUS é a expressão, no campo da saúde, da aspiração de um país justo e do compromisso com a cidadania...”

Marcus Pestana, 2011.

O Sistema Único de Saúde

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde. Devendo ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre o processo saúde-doença, direitos sociais, gestão, entre outros.

O SUS é um sistema complexo, de caráter público, que atende mais de 190 milhões de pessoas, das quais 80% dependem exclusivamente dele, segundo o Ministério da Saúde (MS).

São Princípios e Diretrizes do SUS:

I – Princípios:

a) **Universalidade:** Visa assegurar a acessibilidade e o acolhimento das pessoas nos serviços de atenção à saúde.

b) Equidade: Definida como a oferta de cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

c) Integralidade: Objetiva o cuidado integral, incluindo seus aspectos biopsicossociais, com ações em todos os níveis de prevenção e serviços dos mais variados níveis de atenção. Ou seja, é um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema. É alcançada quando as redes de atenção atendem às necessidades de saúde da população adscrita, preservando sua autonomia.

II – Diretrizes:

a) Regionalização e Hierarquização;

b) Territorialização;

c) População Adscrita;

d) Cuidado Centrado na Pessoa;

e) Resolutividade;

f) Longitudinalidade do cuidado;

g) Coordenação do Cuidado;

h) Ordenação da Rede; e

i) Participação da Comunidade.

A isso, inclui-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que é um mecanismo de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), e tem o papel de manter em funcionamento ordenado o serviço de acesso prioritário ao SUS., organizando o itinerário terapêutico dos usuários, destacando a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como referencial.

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.

Em 2006 o Ministério da Saúde Brasileiro aprova a PNAB (BRASIL, 2006), revista em 2011 por meio da portaria 2488 de 21/10/2011, com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde e coordenadora do cuidado nas Redes de Atenção. Definiu ainda, uma reorientação no modelo de atenção, utilizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da APS (BRASIL, 2012). A reformulação da PNAB em 2017, pela portaria 2423 de 21/09/2017, define as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para a organização do SUS e destaca a Atenção Básica como porta de entrada preferencial ao sistema.

Redes de Atenção à Saúde

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde populacional e, como tal, devem operar em consonância com a situação de saúde das pessoas que utilizam o sistema de saúde. Neste sentido, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) representam um avanço na organização do Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES, 2011).

Em 2010, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria nº 4.279, que estabelece diretrizes para organização das RAS, no âmbito do SUS no qual consta a seguinte conceituação:

São 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. (BRASIL, 2010)

Em termos conceituais, a definição utilizada para atenção integrada é a de um conceito que agrega insumos, gestão e organização dos serviços relacionados ao diagnóstico, ao tratamento, ao cuidado, à reabilitação e à promoção da saúde. A atenção integrada é um meio para melhorar os serviços em relação ao acesso, qualidade, satisfação do usuário e eficiência.

No SUS, a organização do sistema de saúde em redes viabilizou a implantação de novos modelos de atenção, cujas ações de saúde propiciam a integralidade do cuidado de maneira regionalizada, a partir da concepção de territórios definidos e de equipes de referência, capazes de ofertar uma atenção contínua, longitudinal e integral.

Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, pode-se efetivamente potencializar a atenção integral, resolutiva e humanizada, garantindo a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como principal instância responsável pela

coordenação do cuidado, cujo objetivo é promover a integração da atenção e da gestão e garantir a efetividade e eficiência dos serviços aos usuários. Tal articulação, promove a criação de dispositivos e ferramentas de cuidado que favoreçam a integralidade, superando as ações de saúde tecnicistas, meramente orientadas por protocolos, fluxos e serviços de referência. Essa organização visa, portanto, consolidar os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

A implantação das RAS impõe mudanças no modelo de atenção no SUS, ou seja, exige uma intervenção concomitante sobre as condições agudas e crônicas. Considerando que é impossível cuidar da saúde sem considerar as situações pelas quais passamos ou as formas como o sistema de saúde se organiza para atender as necessidades das pessoas, no que diz respeito às experiências que as adoecem.

O atual perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, saúde reprodutiva com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis, aumento da violência e doenças crônicas, expõe a necessidade de focar a atenção para o manejo das condições crônicas, mas atendendo, concomitantemente, as condições agudas. Ocorre que estas diversas situações de saúde não poderão ser respondidas, adequadamente, por um sistema de atenção à saúde voltado para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. Por isso, avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde requer forte atuação dos gestores do SUS e engloba aspectos técnicos, éticos, culturais, mas, principalmente, implica no cumprimento do pacto político cooperativo entre as instâncias de gestão do Sistema com vistas a inovação do processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Assim, a Portaria de Consolidação nº 03 de 2017, organiza as Redes da Atenção à saúde em três grupos:

1. redes temáticas de atenção à saúde;
2. redes de serviço de saúde e
3. redes de pesquisa em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Elementos constitutivos da rede de Atenção à Saúde

A operacionalização das RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos:

- **A população:** esse elemento é a própria razão de ser da rede. O sistema deve ser capaz de avaliar as necessidades de uma população específica sob sua responsabilidade e de prover seu cuidado no contexto de sua cultura. O processo de definição dessa população é complexo e envolve identificação dos fatores de risco específicos.
- **A estrutura operacional:** é composta pela atenção primária, a atenção secundária e terciária (ambulatorial ou hospitalar secundária e terciária), sistemas de apoio (assistência farmacêutica, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de informação e sistemas de teleassistência), sistemas logísticos (sistema eletrônico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde) e sistemas de governança da rede.
- **O modelo de atenção à saúde:** os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que organizam o funcionamento das redes.

Nesta organização, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção e deve ser voltada para cuidado dos problemas mais comuns de saúde e centro de comunicação de todo sistema.

No contexto proposto pelas RAS, a APS assume caráter essencial para a coordenação do cuidado, sendo o centro de comunicação com todos os pontos de atenção à saúde. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas, serviços de hemoterapia e hematologia, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas etc.

Os pontos de atenção são entendidos como espaços em que são ofertados serviços de saúde, sendo todos igualmente importantes para o cumprimento dos objetivos da rede de atenção. Ao contrário da forma de trabalho em sistemas de saúde hierárquicos, de formato piramidal e organizado segundo a complexidade relativa de cada nível de atenção (atenção primária, de média e de alta complexidade), as RAS são espaços que visam assegurar o compromisso com a melhora de saúde da população, ofertando serviços contínuos no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde.

Competências e competências-chave

“Competências descrevem os atributos específicos de que os indivíduos precisam para atuarem e se auto-organizarem em vários contextos e situações complexas. Elas incluem elementos cognitivos, afetivos, volitivos e motivacionais; portanto, elas são uma interação de

conhecimentos, capacidades e habilidades, motivações e disposições afetivas. Não é possível ensinar competências, elas têm de ser desenvolvidas (...). Elas são adquiridas durante a ação, com base na experiência e na reflexão” (UNESCO, 2015; WEINERT, 2001).

“Competências-chave representam competências transversais que são necessárias para todos os educandos, de todas as idades, em todo o mundo (desenvolvidas em diferentes níveis, de acordo com a idade). Competências-chave podem ser entendidas como transversais, multifuncionais e independentes do contexto. Elas não substituem as competências específicas necessárias para a ação bem-sucedida em determinadas situações e contextos, mas elas as incluem e têm um foco mais amplo” (RYCHEN, 2003; WEINERT, 2001).

Pressupostos para a construção de perfis de competência segundo a abordagem dialógica

(...) a construção de perfis de competência deve contemplar o reconhecimento da complexa relação entre as esferas da educação e do trabalho em uma dada sociedade, segundo as visões sabidamente diversas de diferentes atores sociais.

(...) a abordagem dialógica requer a explicitação das tensões políticas, sociais, econômicas e históricas que delineiam distintas visões sobre as ações e atributos considerados constitutivos de uma prática profissional competente. Para tanto, as visões referenciadas ao trabalho, à educação, à regulamentação e à certificação profissional devem ser consideradas como partes interessadas na definição de perfis de competência.

No que diz respeito ao trabalho, a abordagem dialógica contempla a práxis como campo fecundo para a produção de novos saberes, incluindo as perspectivas dos clientes/usuários, dos gestores e dos profissionais. Quando se trata de formação, a abordagem dialógica visa ao desenvolvimento articulado de todos os elementos constitutivos da competência e avança na conexão de capacidades profissionais à ação necessária em um dado contexto, integrando trabalho e formação em processos de mútua transformação. A integração entre teoria e prática, razão e emoção, assim como o desenvolvimento do pensamento complexo e das atividades profissionais contextualizadas e confiáveis, são as principais contribuições da abordagem dialógica no âmbito da educação. Capacidades reflexivas, criativas e críticas e a metacognição ganham destaque como atributos nos novos perfis profissionais, considerando a importância do imprevisto e do incerto no mundo real, além de capacidades para lidar com a emergência de conflitos inerentes à interação com outros, sejam eles clientes/usuários ou

equipes profissionais. Assim, a participação no trabalho coletivo de equipes multiprofissionais, a construção permanente de novos saberes e a cultura de melhoria de processos e produtos expandiram e qualificaram o campo de trabalho dos profissionais para além do núcleo que caracteriza uma determinada formação. Essa ampliação fica destacada na construção dos perfis segundo a abordagem dialógica de competência, favorecendo processos de gestão e de certificações profissionais.

(Valéria Vernaschi Lima e Eliana Claudia de Otero Ribeiro)

A visão do aprimoramento e desenvolvimento das Competências da trabalhadora e do trabalhador do SUS deve estar presente no cotidiano do trabalho dos profissionais assistenciais, dos gestores, dos conselheiros gestores, dos estudantes e das Instituições de Ensino. A estratégia de Educação Permanente em Saúde, soma-se à estratégia de educação continuada, reafirmando que o desenvolvimento profissional deve estar vinculado aos instrumentos de gestão do SUS. O Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) reforça essa necessidade.

A base para elaboração do PLAMEP são os instrumentos de gestão do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e os instrumentos de gestão e planejamento municipal: Programa de Metas e Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (São Paulo, 2021)

É importante pensar que o desenvolvimento profissional é atravessado por competências, que são muito mais que o simples saber ou não saber.

Considerar também, que no caminho para trabalhadores, do início, na assistência, até a gestão (caminho de muito de nós), é possível ter planos de desenvolvimento e de retenção de talentos.

Reafirmar a triangulação entre Gestão de redes, gestão de cuidado e gestão de equipes para a estruturação de cursos, planos de desenvolvimento, formação de gestores, entre outros.

Abaixo estão alguns exemplos para dar visibilidade às situações do cotidiano do trabalho em saúde onde as competências da trabalhadora e do trabalhador do SUS são estimuladas ou oprimidas., seja na perspectiva de profissional como na de estudante, lembrando que todas(os) as trabalhadoras (es) seguem seus princípios éticos definidos pelos conselhos de classe e para os estudantes do setor saúde, as instituições de ensino são regulamentadas por normas específicas do Ministério da Educação e todo o curso apresenta em suas Diretrizes curriculares os pontos de desenvolvimento/formação gerais e específicos, mantendo-se como norteadores formativos:

Ações que otimizam o desenvolvimento das Competências da trabalhadora e do trabalhador do SUS

Acadêmicas:

- cursar disciplinas que tenham visão interdisciplinar
- Estagiar em serviços de trabalho multi e interprofissional, onde a discussão de caso seja um padrão de ação.
- Fazer residência multiprofissional
- Participar de jornadas, grupos de estudos, iniciação científica com equipe multidisciplinar
- Participar ativamente nos fóruns e decisões relacionadas ao ensino (COAPES)
- Participar (coordenação, supervisão ou como aluno) em programas de estímulo ao aprimoramento da integração ensino serviço (PETSaúde, ViverSUS, Preceptoria, supervisão de estágio)
- Participar de grupos de avaliação, pesquisa ou indução Ministerial

Ético-políticas

- Fóruns e conferências territoriais e temáticas.
- Organizações em defesa da vida
- Conselhos do território (parques, saúde, tutelar, idoso, escolar etc)
- Projetos sociais: hortas comunitárias, segurança, organização de eventos comemorativos de bairro

Profissionais:

- Participar do conselho gestor da unidade
- Ser conselheiro municipal de saúde
- Participar no NUVIS e/ou NPV, e/o do Núcleo de segurança e qualidade do paciente, e/ou do NEP
- Participar da pré-conferência e demais conferências de saúde.
- Participar das redes intersetoriais dos territórios
- Participar ativamente do planejamento da equipe, identificando objetivos, prioridades e resultados esperados.
- Conhecer e/ou monitorar o planejamento estratégico, em seu recorte territorial
- Participar e identificar pontos relevantes para o processo da unidade de educação permanente em saúde.
- Estabelecer plano de evolução individual e coletiva (equipe), e institucional.
- Participar de grupos de trabalho temáticos, ou por linha de cuidado

Competências da trabalhadora e do trabalhador do SUS

Paradigma:

TRABALHADORA E TRABALHADOR DEFENSORES DA VIDA E DO SUS

(Influenciar e contribuir para o aprimoramento da saúde individual e coletiva, defendendo a vida, a saúde pública e o Sistema Único de Saúde)

Competências:

1. Assumir os princípios do SUS: Conhecer as políticas públicas de saúde e compreender a atuação profissional frente às diretrizes, aos princípios e à estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS), com senso de dever e compromisso com o cuidado, corporificando valores e agindo de forma afetiva, ética, humana, honesta e verdadeira, por meio da escuta ativa, ainda que em contexto de conflitos de interesses e concessões, conhecimento incerto e contradições.
2. Trabalhar em rede: reconhecer, compreender e analisar sistemas complexos, sua incorporação em diferentes domínios e escalas, lidando com a incerteza e atuando nos determinantes sociais da saúde. Ser capaz de lidar com a complexidade do mundo atual e ter uma visão da globalidade, observando atentamente a relação todo-parte dentro de seu contexto para se interferir de maneira construtiva nas situações complexas.
3. Trabalhar em equipe: desenvolver e implementar coletivamente ações inovadoras que promovam o cuidado e sua resolutividade em nível local e em contextos mais amplos de sustentabilidade. Determinação e criatividade no desenvolvimento de um sistema indutor de formação e construção coletiva. Aprender com os outros; compreender e respeitar as necessidades, as perspectivas e as ações de outras pessoas (empatia); ser sensível aos outros e lidar com conflitos em um grupo; facilitar a colaboração e a participação na resolução de problemas. Iniciativa social. Atuar em equipe interprofissional, multidisciplinar, outros setores do cuidado, da educação.
4. Desenvolver o aprendizado solidário e autonomia do sujeito: envolver-se; refletir sobre os próprios valores, percepções e ações, seu papel no SUS e na sociedade; avaliar-se continuamente; lidar com seus sentimentos e desejos. Manter-se atualizada(o), reflexiva(o) e crítica(o) em relação às informações, reproduzindo e disseminando novos conhecimentos para humanização da assistência, com organização, responsabilidade, comunicação eficaz e ética profissional. Atualizar e aperfeiçoar a formação do SUS, no SUS e para o SUS, por meio da educação permanente em saúde. Encontrar-se com a(o) aluna(o) – em nós.
5. Gerir (e gerar) o cuidado: aplicar diferentes marcos de resolução de problemas de forma integrada e desenvolver opções de solução viáveis, inclusivas e equitativas que promovam o cuidado e em conjunto com as competências mencionadas anteriormente. Avaliar e planejar ações e mudanças no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos frequentes e monitoramento das situações de risco. Questionar normas, práticas e opiniões. Tomar decisões baseadas em evidência científica, numa conjunção com saber tradicional e popular, organizar práticas com foco na promoção da qualidade de vida do sujeito e da população.

Referências

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html . Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 17 jul. 2023.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO e Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: Acesso em: 19 jul. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes/ Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563>. Acesso em: 14 jul. 2023.

Competências-chave para a sustentabilidade (UNESCO, 2017)

Competências do Canadá: <https://www.royalcollege.ca/ca/en/canmeds/canmeds-framework.html>

Pensamento sistêmico: a importância da abordagem para disciplinas de graduação nas instituições públicas brasileiras A – Teorias, conceitos e metodologias sistêmicas. A1 – Teorias, Conceitos e Metodologias sistêmicas. Andrea Ferreira Hoffmann, Letícia Cassetari Saidy, Náatali de Oliveira Von Ende Lopes, Michelle Bonatti, Ana Carolina Feitosa de Vasconcelos. ISSS Brasil. Link para acesso: http://issbrasil.usp.br/artigos/a1_123.pdf. Acesso em: 20/09/2023.

Catálogo Nacional de Cursos Técnicos - link para acesso: <http://cnct.mec.gov.br/cursos>

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224635/plamep-documento-orientador.pdf>

Lima V., Valéria; Ribeiro O., Eliana Cláudia de. Abordagem dialógica de competência: pressupostos e percurso metodológico para a construção de perfis na área da Saúde link para acesso: <https://doi.org/10.1590/interface.210737>

Anexos:

Clínica Médica - <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/biblio-1348863>

Pediatria - <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/biblio-1348868>

Psiquiatria - <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/biblio-1348871>

Ginecologia - <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/biblio-1348865>

Enfermagem - <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>

Fonoaudiologia - <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf>