

A Reforma do Centro de Saúde

Percursos e Discursos

Lurdes Teixeira

A REFORMA DO CENTRO DE SAÚDE

PERCURSOS E DISCURSOS



LISBOA, 2012

© Lurdes Teixeira, 2012

Lurdes Teixeira

A Reforma do Centro de Saúde. Percursos e Discursos

Primeira edição: Maio de 2012

Tiragem: 400 exemplares

ISBN: 978-989-8536-10-5

Depósito legal:

Composição em caracteres Palatino, corpo 10

Concepção gráfica e composição: Lina Cardoso

Capa: Nuno Fonseca

Revisão de texto: Manuel Coelho

Impressão e acabamentos: Europress, Ld.^a

Este livro foi objecto de avaliação científica

Reservados todos os direitos para a língua portuguesa,
de acordo com a legislação em vigor, por Editora Mundos Sociais

Editora Mundos Sociais, CIES, ISCTE-IUL, Av. das Forças Armadas, 1649-026 Lisboa

Tel.: (+351) 217 903 238

Fax: (+351) 217 940 074

E-mail: editora.cies@iscte.pt

Site: <http://mundossociais.com>

Índice

Siglas utilizadas	vii
Abreviaturas utilizadas	ix
Prefácio	xi
Introdução	1
Parte I O centro de saúde e a unidade de saúde familiar enquanto objectos sociológicos	
1 Políticas e cuidados de saúde primários	7
Políticas de saúde em Portugal: das preocupações sanitaristas à criação do centro de saúde	7
Do centro de saúde à unidade de saúde familiar	11
Cuidados de saúde primários: de Alma-Ata à actualidade	17
2 Do percurso teórico e metodológico	23
Quadro teórico: o centro de saúde e a unidade de saúde familiar enquanto organizações sociais e lugares profissionais	23
Do quadro teórico ao objecto de estudo	38
Opções metodológicas e estratégias de pesquisa.....	44
Do percurso na procura do objecto e da abordagem empírica	49
Análise da informação	53
Parte II Do centro de saúde à unidade de saúde familiar	
3 Do centro de saúde como organização social	59
Introdução	59
Do centro de saúde: o espaço, os contextos e os profissionais	61
O centro de saúde “tradicional”: organização funcional e modelo de produção de cuidados.....	77
Caixa ou centro de saúde? Lógicas de resistência à (re)hierarquização simbólica da organização.....	99

4	A unidade de saúde familiar: o que muda e o que permanece.....	105
	Introdução	105
	Unidade de saúde familiar: da concepção política.....	106
	A unidade de saúde familiar A: o que muda e o que permanece	112
	A unidade de saúde familiar B: actores e contextos.....	130
	A consulta de medicina geral e familiar em USF	138
	A enfermagem em USF.....	143
	Considerações sociológicas sobre a unidade de saúde familiar.....	146
5	O centro de saúde e a unidade de saúde familiar enquanto lugares profissionais.....	151
	Introdução	151
	O especialista e a especialidade de medicina geral e familiar.....	152
	Ser médico de família, no centro de saúde e na USF	159
	Ser enfermeiro, no centro de saúde e na USF	161
6	Reforma dos cuidados de saúde primários: cursos, discursos e contextos	169
	Introdução	169
	As políticas e o político da reforma.....	170
	Os cursos e os discursos da reforma	175
	No terreno: os discursos dos profissionais	182
	Conclusão	191
	Referências bibliográficas	197
	Recursos electrónicos.....	209

Prefácio

O sistema de saúde português tem vindo a ser estudado por vários domínios do saber científico, que têm dado particular atenção às questões da sua história institucional e política, da sua viabilidade funcional, organizacional e financeira, da sustentabilidade dos seus recursos endógenos, dos modelos de os gerir e rentabilizar, e das posições oscilatórias pensadas sobre o seu devir, sob o efeito, quer das determinantes políticas internas, quer das orientações e recomendações internacionais, oriundas de organismos supranacionais e transnacionais, que sempre têm estado presentes na definição das políticas públicas deste sector em Portugal, embora nem sempre facilmente visíveis e reconhecíveis, tal tem sido a força da legitimidade da sua influência.

Assim, sob esta vaga de fundo, inscreveram-se múltiplos impulsos reformativos que, nas últimas décadas, têm tido uma particular incidência sobre os cuidados de saúde primários, na maior parte das vezes mais por adesão passiva à concepção da arquitectura de um sistema de saúde que se pretende moderno, do que por consciência política, reflexiva e activa, sobre a imperiosa necessidade de não eternizar o esquecimento a que tais cuidados têm sido votados.

No âmbito da reflexão sociológica autores há, tanto no plano nacional como no plano internacional, que têm tentado interpretar as razões desta inércia de pensamento e acção, da permanência deste espaço residual de intervenção política efectiva e do esvaziamento ou adiamento sucessivos de um plano de acção concreto, nas várias agendas políticas que têm vindo a subscrever os princípios sociais, morais e éticos de responder às necessidades de saúde das populações, mas sem facultar cabalmente os recursos indispensáveis à sua concretização.

Esta reflexão faz-nos remontar a 1971, quando foi concebida a primeira grande reforma da saúde em Portugal, que pressupunha a importância atribuída aos centros de saúde pública, sublinhava o seu carácter de urgência face à péssima posição do país em termos dos principais indicadores de desenvolvimento humano e onde se lançavam os principais fundamentos da formação de novos recursos humanos, para os agenciar no sentido da proximidade das populações e da sensibilidade aos seus principais problemas de saúde pública. Se inicialmente se desenhava e concretizou a possibilidade de constituir de raiz um novo mapa geográfico de oferta destes serviços,

capaz de proporcionar o acesso das populações a profissionais detentores de novas credenciais de intervenção na saúde, depois, até hoje, passaram 40 anos, erráticos, hesitantes, ambivalentes e ambíguos quanto à posição a atribuir à saúde pública, aos centros de saúde e, mais recentemente, aos cuidados de saúde primários.

Ao longo do percurso acidentado e difícil da construção do Serviço Nacional de Saúde, criado apenas em 1979 e regulamentado muito mais tarde, emblemático da concepção do novo Estado Social articulado a novos direitos, liberdades e garantias, os centros de saúde mantiveram-se como um adquirido histórico, anémico, apático, hesitantemente presente, mas mais ou menos desviado dos seus propósitos originais, mais ou menos consolidado por concepções políticas da saúde, das suas instituições e dos seus profissionais, que os desfiguravam e os distorciam, face à centralidade e à onnipresença dos hospitais e de todos os processos de especialização e hiperespecialização que aí aconteciam. As três gerações de centros de saúde que a história conta que existiram em Portugal, só eram “centro” no nome, porque em tudo o resto crescia e intensificava-se a sua inelutável despromoção e marginalização.

Com este quadro histórico-político de fundo, este livro oferece a oportunidade de termos acesso ao estudo da situação actual dos centros de saúde, parcial ou totalmente convertidos em unidades de saúde familiares, e à determinação da sua posição objectiva no Serviço Nacional de Saúde, quando a partir de 2005 se inicia a reforma dos cuidados de saúde primários. E é tanto mais relevante quanto a pesquisa que lhe deu origem se situa na confluência do passado com o presente, num novo tipo de encontro entre diferentes gerações de profissionais e num inesperado confronto entre velhas e novas identidades profissionais e concepções institucionais de produzir cuidados de saúde.

Tal como acontece nos terrenos freáticos, profundamente irrigados de formas conflitantes de governação, regulação e dominação, sedimentados por camadas sobre camadas do que, em cada época, é considerado tradicional e moderno, de repente abrem-se novas linhas de água, invisíveis ao olhar comum desprevenido, sob a forma de novas oportunidades políticas, geradoras de novos percursos e de novos discursos que contestam, de forma diferenciada, a definição do que é continuidade e mudança.

A autora, com destreza, mobiliza o conhecimento sociológico de uma forma árdua, hábil e subtil, derrubando os obstáculos colocados à sua presença, resistindo à incomodidade por ela provocada e criando lentamente o espaço da sua identidade, e da pertinência analítica que dela se desdobra, na desocultação das relações complexas entre o que foi e o que é o centro de saúde. Para tal, socorre-se de uma etnografia minuciosa dos lugares e dos contextos de trabalho, transportando-nos para os cenários reais dos quotidianos da prestação de cuidados primários. Ao longo dos capítulos vão desfilando os efeitos da reforma: os mais visíveis e os mais escondidos (ocultados e não acautelados) do processo reformativo, as mudanças, mas também as permanências e as intermitências, mesmo quando se esperava que tudo pudessem mudar.

Introdução

Não raras vezes os nossos trajectos de vida vão-nos despertando interesses vários. Alguns vão ganhando estatuto de permanência no ordenamento subjectivo das aspirações e aguardamos apenas oportunidade para os aprofundar. Assim nos tem acontecido com o desejo de levar a cabo uma investigação sobre os cuidados de saúde primários. O curso de doutoramento revelou a oportunidade ideal para concretizarmos um projecto de investigação que já residia na área dos afazeres pendentes há algum tempo. Acontece, porém, que o desenho desta investigação coincidiu temporalmente com a implementação da reforma dos cuidados de saúde primários, facto que veio a revelar-se uma oportunidade única para se estudar as suas implicações na realidade concreta dos modelos de organização do trabalho de produção de cuidados e nos quotidianos dos profissionais. Se estamos face a um processo de mudança no sector dos cuidados primários, importa perguntar à realidade o que muda e o que permanece.

Ora, uma das primeiras mudanças operadas foi a constituição das unidades de saúde familiar (USF), facto que implicou o desdobramento do objecto de estudo em dois objectos: um, o centro de saúde, permitir-nos-ia perceber o sistema tradicional de cuidados de saúde primários e, outro, a USF, a face mais visível da mudança, possibilitaria a compreensão dos processos de transformação que estavam a ocorrer. A estes dois objectos em estudo corresponde um núcleo analítico central, estruturado igualmente em dois vectores: um primeiro vector para perceber o centro de saúde tradicional enquanto organização social e de produção de cuidados de saúde, questionando se esta unidade ocupará uma posição socialmente marginal e cientificamente minorizada no sistema global de cuidados; um segundo vector centra-se nas mudanças operadas pela reforma com a criação das USF. Trata-se aqui de desenvolver uma análise da concepção política das medidas reformadoras e de perceber sociologicamente as repercussões que estas desencadeiam. O que muda e o que permanece nos cuidados de saúde primários com a criação das USF?

Este nível de cuidados assume uma posição primordial no Serviço Nacional de Saúde, e o centro de saúde a função de prestador principal. E se, em todas as orientações políticas, nacionais e internacionais, esta centralidade é repetidamente

assumida e afirmada, na realidade concreta os centros de saúde tendem a situar-se na periferia do sistema dos cuidados de saúde, do reconhecimento social e da produção científica, verificando-se, assim, uma contradição entre a posição que lhes é atribuída nas políticas de saúde e a posição efectivamente assumida na realidade concreta. Foi tendo por base este pressuposto teórico, fundamentado nalguns estudos existentes, que partimos para a definição da problemática e das hipóteses em estudo.

Esta investigação, como qualquer outra, não teve um percurso linear. Escolhido o tema, estavam inerentemente definidos os objectos de estudo — o centro de saúde e a USF. Decorrente destas escolhas e do interesse, assumidamente definido, em compreender em profundidade a realidade organizacional dos cuidados de saúde primários, estava também tomada a opção por um estudo qualitativo. Dentro desta abordagem, o estudo de caso impunha-se como o metodologicamente mais adequado e cientificamente mais produtivo, tendo em vista o desejo de conhecer *por dentro* e na latitude e amplitude possíveis as estruturas sociais e organizacionais de um caso. Nesta altura estava já definida a arquitectura da investigação, tomadas as opções metodológicas e definidos os objectivos fundamentais. Contudo, o objecto de estudo e o contexto político que o enquadra revelaram tal mutabilidade que obrigaram a reformulações, revisões e adaptações, quase constantes, do desenho inicial. Inevitavelmente, assim é quando a sociologia se debruça sobre objectos reais, vivos, dinâmicos e, portanto, mutáveis.

Sublinhe-se, ainda, que foi opção assumidamente tomada o estudo de uma componente da reforma — a USF — sem a pretensão de ampliarmos o foco de análise à reforma em toda a sua amplitude. Até porque, estávamos certos, tal tarefa teria sido impraticável. Por um lado, porque o processo de implementação das medidas foi sendo marcado por ciclos de maior e menor intensidade reformativa, deixando a fase de reestruturação global dos centros de saúde para um momento distante do início da introdução das primeiras medidas; por outro lado, porque o grau de complexidade inerente a todo o processo e a criação de diversas unidades de produção de cuidados de saúde tornariam improfícua qualquer investigação de metodologia qualitativa, limitada, ainda, temporalmente pela necessidade de cumprimento do calendário académico do curso de doutoramento. Ficou, no entanto, a vontade e o interesse de, em futura oportunidade, realizar um outro estudo que, beneficiando do conhecimento agora produzido, possa permitir uma compreensão mais alargada da reforma dos cuidados de saúde primários.

Contudo, a reforma e as implicações geradas foram sempre actores directos e indirectos do plano de observação. A magnitude da mudança, ou mesmo da permanência quando se esperava que tudo se transformasse, foi-se revelando nos discursos, nos comportamentos e nas acções dos que a protagonizavam, na reorganização dos espaços institucionais e do próprio trabalho. Daí que tenhamos igualmente assumido que, embora não estudando toda a reforma, daríamos importante relevo às leituras e posicionamentos que os profissionais do terreno faziam do quadro das políticas que, quase diariamente, iam sendo produzidas.

A USF representa uma nova unidade orgânica de prestação de cuidados de saúde primários, a que se juntarão ainda mais cinco com a criação dos agrupamentos de

centros de saúde (Aces), num processo reformador que virá a reconfigurar o próprio centro de saúde e todo o sector deste tipo de cuidados. Como consequência deste período de profundas alterações administrativas, a nomenclatura tradicionalmente utilizada é reformulada. Mas na realidade e nos usos linguísticos correntes faz-se o recurso às *velhas* e às *novas* designações, derivando este uso combinado, mais ou menos indiscriminado e quase nunca clarificado, numa diversidade de recursos terminológicos. Torna-se uma dificuldade, às vezes uma impossibilidade, dar às realidades em estudo nomes que sejam conceptualmente clarificadores e empiricamente adequados. Acresce ainda que a linguagem institucional utiliza abundantemente o recurso à nomenclatura por siglas. Uma forma de economia da palavra, é certo, mas que enxameia os escritos oficiais, e também este texto. São agregações de letras, à primeira vista nada dizendo e, à segunda, condensando vários dizeres. São inestéticas, parecem encriptações textuais, obrigam a permanentes exercícios mnemónicos do seu significado, dificultam a sua rápida compreensão e tornam a leitura mais demorada e menos agradável. Mas impõe-se o seu uso corrente e delas não fomos capazes de nos libertar.

Para uma clarificação dos termos e da evolução dos sentidos que comportam, refira-se que, quando iniciámos a investigação, o centro de saúde era um centro de saúde como outro qualquer, com a particularidade de integrar duas USF. Nesta altura, o conceito de centro de saúde remete-nos para a sua aceção tradicional (que iremos expor no capítulo 1, da parte I), ou seja, uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários, englobando as vertentes de tratamento, prevenção e promoção da saúde. Com a implementação dos Aces (que virá a ocorrer durante o ano de 2009), os centros de saúde são incorporados nestas novas estruturas conjuntamente com mais cinco unidades funcionais.¹

Resulta deste modelo de agrupamento uma configuração multiplicada (ou dividida) do organismo centro de saúde. Um processo de considerável complexidade orgânica e administrativa que, à semelhança de reformas anteriores, vem caracterizando o centro de saúde desde que foi criado em 1971.

Assim, e numa tentativa de ordenar e simplificar o que é em si mesmo complexo, este livro apresenta-se estruturado em duas partes. A parte I dedica-se a uma abordagem teórica do tema. No capítulo 1, apresentamos uma síntese, cronologicamente ordenada, das políticas para os cuidados de saúde primários em Portugal, contextualizadas pelos movimentos internacionais mais amplos das políticas para este nível de cuidados.

O capítulo 2 é dedicado às teorias e conceitos, pondo em problematização as linhas teóricas provenientes da sociologia da saúde oriundas da investigação produzida em meio hospitalar, reflecte sobre a sua adequabilidade e limitações e introduz a discussão sobre os efeitos das novas formas de gestão pública nos serviços de saúde. Em ligação com esta discussão de índole teórica apresentamos ainda o objecto de estudo, as hipóteses e as opções metodológicas.

1 Mais tarde, os centros de saúde virão a ser reconfigurados em unidades de cuidados de saúde personalizados, um processo que ocorreu na segunda etapa da reforma e que não será objecto da nossa atenção.

A parte II reporta-se ao trabalho empírico. O capítulo 3 debruça-se sobre o centro de saúde tradicional, para o caracterizar enquanto espaço físico, social e simbólico, para analisar o modelo de produção de cuidados, para dar conta das mutações organizacionais que o atravessam, do carácter cíclico desse processo de mudança, das suas implicações, para, por fim, se chegar à discussão de uma das questões de partida da investigação: o centro de saúde ocupa uma posição marginal na estrutura global dos cuidados?

No capítulo 4 coloca-se em perspectiva a USF. As duas USF analisadas têm factores motivacionais distintos e percursos “biográficos” diversos; daí o seu particular interesse para a abordagem sociológica. Uma já existia quando iniciámos a pesquisa e integra-se nas primeiras 50 criadas em todo o país; é por isso que a classificamos como uma ordem organizacional estabelecida; a outra, que interpretamos como um produto da reforma, traduz um efeito directo da reestruturação. As duas representam modelos organizacionais que, embora administrativamente semelhantes, se diferenciam na quotidianidade do trabalho. Analisa-se o que muda e o que permanece, e procura-se perceber a perspectiva dos profissionais face às novas formas organizacionais.

No capítulo 5 foca-se o centro de saúde e a USF enquanto lugares profissionais, centrando a análise nas duas profissões mais directamente implicadas na produção de cuidados: a enfermagem e a medicina.

E por fim, no capítulo 6, coloca-se em perspectiva a reforma. Enunciam-se os cursos e os discursos institucionais cruzando-os, depois, com a realidade concreta da aplicação das medidas, procurando perceber posicionamentos e opiniões dos agentes directos da mudança sobre a reforma.