



## Desafios da atenção às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva dos gestores em saúde

Challenges of care for people with diabetes mellitus from the perspective of health managers

### Jandesson Mendes Coqueiro

Doutor em Saúde Coletiva. Professor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil;  
E-mail: jandesson.mc@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5321-5174>

### Adauto Emmerich Oliveira

Doutor em Odontologia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil;  
E-mail: adautoemmerich@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9679-8592>

### Túlio Alberto Martins de Figueiredo

Doutor em Saúde Pública. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil;  
E-mail: tulioamf.ufes@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6476-9009>

**Resumo:** Objetivo: Analisar os desafios da atenção às pessoas com Diabetes Mellitus na perspectiva dos gestores em saúde. Métodos: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa balizado pelo referencial da Análise Institucional, realizado com sete gestores de saúde da Região Metropolitana de Vitória/ES, na qual utilizou-se um painel com notícias e entrevista projetiva. Resultados: Foram identificados desafios na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com Diabetes Mellitus, tais como falta de materiais e profissionais e fragilidades no planejamento das ações voltadas ao assunto. Além disso, a mídia, ao divulgar informações sobre inovações tecnológicas, configura-se como um empecilho nesse processo, pois gera uma demanda que os serviços de saúde não conseguem resolver. Conclusões: É necessário maior aproximação da mídia com os serviços de saúde, no sentido de fornecer informações que visam ao fortalecimento das ações do Sistema Único de Saúde e do processo de gestão do trabalho em saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus.

**Palavras-chave:** Diabetes mellitus; Comunicação em saúde; Gestão em saúde; Sistema Único de Saúde.

**Abstract:** Objective: to analyze the challenges of care for people with Diabetes Mellitus from the perspective of health managers. Methods: This is a qualitative study based on the Institutional Analysis framework, carried out with seven health managers in the Metropolitan Region of Vitória/ES, in which a panel with news and projective interviews were used. Results: Challenges were identified in the management of health work in the care of individuals with Diabetes Mellitus, such as lack of materials and professionals and weaknesses in the planning of actions aimed at the subject. In addition, the media, when

disseminating information about technological innovations, is an obstacle in this process, as they generate a demand that health services cannot resolve. Conclusions: It is necessary to bring the media closer to health services, in order to provide information aimed at strengthening the actions of the Unified Health System and the health work management process in the care of Diabetes Mellitus.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Health Communication; Health Management; Unified Health System.

## Introdução

O Diabetes Mellitus (DM), por configurar-se um transtorno metabólico de etiologias distintas e trazer, quando mal gerenciado, o aumento de complicações agudas e crônicas, tem se caracterizado como um dos principais problemas de saúde pública, acometendo no Brasil, em 2021, 15,7 milhões de sujeitos<sup>1</sup>.

Diversas estratégias – medicação gratuita, implementação de redes de cuidado à pessoa com doença crônica<sup>2</sup> e o sancionamento da política de prevenção do DM<sup>3</sup>, por exemplo – têm sido utilizadas para evitar o avanço das complicações do DM, o que muitas vezes está na fragilidade do autocuidado, mas também na assistência à saúde ofertada inadequadamente.

Ressalta-se que investimentos no processo de comunicação sobre o DM também têm se configurado como uma das estratégias de melhoria da assistência à saúde. Em fevereiro de 2001, por exemplo, o Ministério da Saúde definiu o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, que teve por objetivo a ampliação do atendimento aos sujeitos com hipertensão arterial e DM<sup>4</sup>. Esse mesmo documento previa ações de comunicação em saúde com realização de campanhas de divulgação sobre o assunto, implementadas pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, com a inserção de mensagens em redes de TV e mídia impressa.

Essas estratégias, tais como implementação de redes de cuidado à pessoa com doença crônica e investimentos em comunicação, têm consequências importantes na gestão do trabalho em saúde voltada ao DM, pois isso provoca mudanças nos protocolos assistenciais, processo de trabalho dos profissionais de saúde e ações de Educação Permanente e Popular em saúde.

Apesar dos avanços das ações voltadas ao sujeito com DM, a relação entre essa doença, mídia (os dispositivos tecnológicos que transmitem mensagens e permitem a sua difusão, como os jornais impressos)<sup>5</sup> e gestão do trabalho em saúde é permeada de “não ditos”, ou seja, informações distorcidas, que são tidas como causa de mal-entendidos, configurando como manejo de poder e antiprodução<sup>6</sup>.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar os desafios da atenção às pessoas com Diabetes Mellitus na perspectiva dos gestores em saúde.

## Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa balizado pelo referencial da Análise Institucional.

A Análise Institucional se constitui como uma das correntes do Movimento Institucionalista proposta por René Lourau e George Lapassade no final da década de 1960 na França e inserida no Brasil a partir de 1970<sup>7,8</sup>. Ela permite a análise das relações de poder que o jogo social mantém com o sistema manifesto e oculto das instituições<sup>9,10</sup>, como a mídia.

Entende-se que a Análise Institucional disponibiliza um arcabouço teórico – como os conceitos de não dito, atravessamentos, implicação, entre outros – que permite compreender como os objetos de estudo são elaborados, se movimentam e se transformam segundo um panorama político, social, cultural e econômico no contexto em que estão inseridos, constituindo construções sociais. Os conceitos trabalhados pela Análise Institucional oferecem subsídio que permite a visualização dos modos de funcionamento de uma dada realidade social, promovendo um movimento de complexificação das análises e das intervenções<sup>11</sup>.

O universo deste estudo foi formado por sete gestores de saúde da Região Metropolitana da Grande Vitória/ES (RMGV), atendendo aos critérios de inclusão: 1) ser gestor de saúde de um dos sete municípios que compõem a RMGV; 2) coordenar as ações de atenção ao sujeito com DM no município de atuação.

A coleta de dados se deu por meio de um painel de notícias sobre o DM e entrevista projetiva.

O trabalho de campo, implementado de março a maio de 2018, foi dividido em duas etapas.

A primeira etapa consistiu na confecção do painel de notícias por intermédio do levantamento de todas as matérias sobre o DM divulgadas entre abril de 2014 e março de 2016 em dois jornais de maior circulação no estado do Espírito Santo, Brasil, a saber, “A Gazeta” e “A Tribuna”, constatando a existência de 129 matérias sobre o assunto<sup>12</sup>.

A seleção das matérias, no formato Portable Document Format (PDF), ocorreu junto ao acervo documental do Observatório Saúde na Mídia – Regional Espírito Santo –, da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Buscando contemplar totalmente o espaço de 90 cm de largura por 120 cm de comprimento do painel, os pesquisadores fizeram a triagem, uma a uma, de todas as matérias, o que totalizou nove matérias escolhidas de forma aleatória (sorteio), ou seja, o total de matérias que coube no painel sem comprometer a resolução do material.

Os assuntos abordados por cada matéria se caracterizavam em: 1) desenvolvimento de pâncreas feito com *iphone*; 2) reclamação de usuário sobre a dificuldade com consulta médica; 3) divulgação de ações sobre rastreamento de pé diabético; 4) vacinas para DM; 5) endocrinologista explicando que o DM tem cura; 6) reclamação sobre demora em marcações para consultas nas unidades básicas de saúde (UBS); 7) nota sobre aumento de riscos de desenvolvimento de pé diabético no verão; 8) reclamação sobre a falta de medicação em UBS; e 9) medicamentos para o DM que controlam a pressão arterial e ajudam a perda de peso.

O painel funcionou como disparador para a realização da entrevista projetiva, uma vez que essa técnica utiliza recursos visuais para estimular a resposta dos sujeitos pesquisados<sup>13</sup>.

Na etapa seguinte, os pesquisadores entraram em contato com os gestores participantes deste estudo, quando houve o esclarecimento da natureza acadêmica da pesquisa.

A entrevista projetiva com cada gestor – segunda etapa da pesquisa –, com duração média de 60 minutos, aconteceu nos meses de abril e maio de 2018 nas próprias secretarias municipais de saúde, sendo utilizado um formulário de categorização sociodemográfica e a questão gerativa: “Como é realizada a gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM em seu município de atuação? Quero que você me conte a partir deste painel de notícias.”

Em seguida, houve transcrição e leitura acurada das entrevistas projetivas e a análise do material, conforme conceitos defendidos pelo referencial da Análise Institucional, como autoanálise, atravessamentos, no sentido de acompanhar as linhas que se formaram no decorrer de cada encontro.

O estudo foi realizado mediante parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisas da UFES, sob o registro CAAE 62653016.4.0000.5060.

Primando sigilo, cada sujeito foi denominado como números cardinais, e os municípios, por letras do alfabeto.

## Resultados/Discussão

Participaram deste estudo sete gestores municipais de saúde responsáveis pela gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM nos municípios que compõem a RMGV, sendo as características apresentadas na tabela 1.

### O Diabetes Mellitus na mídia e a gestão do trabalho em saúde: uma discussão em pauta

A mídia, por fortalecer a propagação de informações, se transformou em uma grande aliada da área da saúde, ao divulgar a interface entre ciência, saúde e o funcionamento das políticas e dos serviços públicos de saúde disponíveis para a população<sup>14</sup>. Apesar disso, a relação mídia-saúde é cheia de atravessamentos, ou seja, é acompanhada por um entrelaçamento de orientação conservadora (forjada pela mídia), servindo para exploração ou mesmo mistificação dos leitores, apresentando esses atravessamentos como necessários e benéficos<sup>6</sup>.

Tais atravessamentos são expressos por matérias com predomínio de interesses comerciais e carência de qualificação de informações derivadas de indústrias farmacêuticas e outras organizações interessadas em divulgar conhecimentos, resultados de pesquisas e produtos. As fontes das matérias, sobretudo aquelas referentes às empresas privadas, conseguem impor pautas, proclamando resultados (eventualmente) sem constatação<sup>15</sup>.

Essas notícias, além de configurar-se como objeto de mistificação ou expectativas dos leitores, têm repercussões importantes no processo de fazer na gestão do trabalho em saúde no DM:

A mídia coloca que diabetes tem cura, mas isso não está comprovado. Isso cria uma expectativa no paciente muito grande. Algumas notícias geram sim, alguns complicadores para a gente, quando eles falam que tem uma insulina que reduz o número de aplicações. Os usuários ligam para cá (secretaria de saúde) cobrando. Então, realmente tem, mas o município não disponibiliza. A inovação cria para nós uma dificuldade, porque o usuário vem buscar os seus direitos. (Gestor 01)

A insulina aqui no município B não tem. Só tem a regular e NPH. Agora, aquelas outras mais específicas são pelo Estado. As pessoas aparecem cobrando em caso de criança, pois os pais costumam buscar informação na mídia. (Gestor 02)

Tudo que sai na mídia, acaba tendo influência no trabalho. Quando sai uma reportagem, no mesmo dia as pessoas começam a ligar para cobrar sobre aquele assunto que saiu. (Gestor 04)

O conhecimento da população e a cobrança por aquisição de novas tecnologias em saúde, como as insulinas, conforme citado pelos gestores 01, 02 e 04, são influenciados pela sociedade midiaticizada, ou seja, a mídia interfere nas instâncias sociais, abrangendo a saúde; e a visibilidade de determinado assunto tem repercussão na conformação das necessidades e direito à saúde<sup>16</sup>.

A mídia, ao disseminar inovações tecnológicas, esconde o jogo de interesses de uma economia de mercado e influencia a produção de necessidades em saúde, envolvendo uma rede composta por laboratórios, propagandistas e profissionais de saúde<sup>17</sup>, sendo entendida na perspectiva da Análise Institucional como colaboracionismo, o qual é denominado como atitudes e comportamentos de setores oprimidos (como o setor da saúde), quando prestam subserviência, apoio ou cumplicidade

às forças que os subordinam (o mercado)<sup>6</sup>.

Dessa maneira, a rápida disseminação de informação técnico-científica e o desempenho das empresas multinacionais criam uma “demanda local pela inovação por parte de profissionais de saúde, meios de comunicação e parcelas mais informadas da população, que pressionam ainda mais o sistema de saúde”<sup>18:9</sup>.

O desenvolvimento e a incorporação tecnológica, que, especialmente na saúde, trazem uma redefinição do trabalho, relação dos cidadãos com os profissionais de saúde, as estratégias de grupos econômicos (inter)nacionais da área da assistência, laboratórios farmacêuticos, grandes indústrias de equipamentos e dos mais variados insumos, tornam indissociáveis mídia, mercado, oferta e demanda de saúde<sup>19</sup>. Nesse sentido, o Estado tem como grande desafio possibilitar a todos o acesso a essas tecnologias e garantir a sustentabilidade do SUS<sup>17</sup>.

Apesar de divulgar informações com interesses empresariais, provocando empecilhos na gestão do trabalho em saúde no cuidado aos sujeitos com DM, os gestores entrevistados reconheceram que a mídia desempenha papel importante na difusão de conhecimento:

[...] quando coloca na mídia que tem prevenção, dependendo do autocuidado do paciente, eu acho positivo. Ainda mais quando eles divulgam alimentos. (Gestor 01).

Eu acho que tem a parte positiva, que é esclarecedora até para a questão de conhecimento da gravidade que a doença pode levar se não tratada, as consequências em longo prazo, que a doença pode levar o comprometimento de órgãos. (Gestor 06)

A mídia explora, explica, desvenda várias coisas importantes sobre o diabetes. (Gestor 07)

Destarte, ressalta-se que a experiência com a saúde e os modos de constituição da doença implicam processos subjetivos que passam não apenas pela interação do profissional de saúde, mas por meios complexos que permeiam essa relação, como as informações divulgadas pela mídia, pois, constantemente, a chegada do sujeito ao especialista acontece após acesso a textos informativos, afetando não apenas seu conhecimento sobre o assunto, mas também a relação que será estabelecida pelo profissional. Em alguma medida, o sujeito chega ao serviço empoderado e reclassificado por instâncias discursivas<sup>20</sup>, o que pode lhe ajudar no diagnóstico precoce de determinada doença, por exemplo.

Conforme depoimento dos gestores 01, 06 e 07, acrescenta-se que os meios de comunicação, ao facilitarem o compartilhamento de saberes, utilizando elementos culturais da sociedade, colaboram para a prevenção de doenças e a promoção da saúde, à medida que estimulam mudanças nos modos de viver. Utilizar estratégias para capturar a atenção dos indivíduos de um determinado grupo, a partir do conhecimento da realidade de suas necessidades e expectativa social, demonstra

ser uma tática para estimular a promoção da saúde de uma forma mais integrada às necessidades da população<sup>21</sup>.

Quanto à função social desempenhada pelos meios de comunicação, Bezerra<sup>22</sup> argumenta que a mídia investe cada vez mais em espaços para a discussão dos temas de saúde. Esse fato se dá pela associação do adoecimento social vivenciado pela população a partir dos hábitos de vida adotados, tendo como consequência debates importantes acerca dos cuidados preventivos e curativos. Além disso, a mídia, na visão do autor, tem assumido o papel de remédio social para educar as pessoas a cuidarem dos seus corpos.

Todavia, a concepção de saúde dissipada pela mídia pode ser restrita, diante da complexidade que esse assunto representa para os indivíduos como sujeitos situados no mundo. A saúde, muitas vezes, é enquadrada por aspectos biológicos do corpo e representada pela doença, negando ou mascarando o entrelaçamento dessa temática com aspectos econômicos, sociais e políticos<sup>22</sup>.

Infere-se, pelos depoimentos dos gestores 01, 06 e 07, que a mídia pode servir de dispositivo – artifício produtor de inovações que gera acontecimentos e inventa o novo radical<sup>6</sup> – para fortalecimento de ações de Educação Popular em Saúde dos sujeitos com DM, por meio do princípio de problematização, que implica a existência de relações dialógicas na construção de práticas em saúde fundamentadas na leitura e análise crítica da realidade<sup>23</sup>.

Outrossim, as matérias de jornais servem de subsídios para confecção de analisadores artificiais, ou seja, instrumentos elaborados e implantados pelos analistas institucionais, neste caso, os gestores, para propiciar a explicitação dos conflitos e tornar “manifesto o jogo de forças, os desejos, interesses e fantasmas dos segmentos organizacionais”<sup>6:148</sup>.

Esses analisadores artificiais são apresentados pelos gestores sob a forma de boletins informativos embasados em notícias, conforme depoimento a seguir:

Eu costumo fazer um boletim informativo e passar para os profissionais sobre diabetes, quando eu vejo alguma coisa na mídia, pois eu sei que alguns profissionais não têm tempo para ficar lendo. Agora mesmo eu fiz um informativo sobre os números atuais de diabetes, que a gente não tem no município. A gente se baseia nas informações que saem na mídia e depois vai checar na fonte, no caso o Ministério da Saúde. (Gestor 01)

Esses boletins, ao que se percebe, servem de instrumentos para o aprendizado sobre o DM no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, configurando como estratégias para implementação das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), com desenvolvimento de tecnologias de operação dos trabalhos perfilados pelas noções de aprender a aprender e de construir cotidianos como objeto de aprendizagem individual e coletiva<sup>24</sup>.

As ações de EPS constituem estratégias importantes para transformações do trabalho, sendo que este se configura como lugar de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente<sup>24</sup>.

Em um estudo sobre relato de experiência acerca de ações de EPS sobre o DM para profissionais de uma UBS em Minas Gerais, Rodrigues *et al.*<sup>25</sup> argumentam que tais atividades contribuem para a aprendizagem interdisciplinar e para a possibilidade de autoanálise dos profissionais de saúde a fim de transformar as práticas existentes.

A autoanálise, na concepção da Análise Institucional, se constitui pelo processo de produção e reapropriação, por partes dos coletivos, de um saber a respeito de si mesmos, suas demandas, desejos e limites, o que possibilita o conhecimento e a manifestação das causas de sua alienação<sup>6</sup>.

Conforme posto, é incontestável que as ações de EPS podem auxiliar na reflexão e autoanálise dos sujeitos na sua prática profissional, especialmente no cuidado aos sujeitos com DM. No entanto, os participantes deste estudo têm apontado fragilidades para execução dessas ações:

Existe agora o fator dificultador: focar muito no atendimento da consulta e pouco investimento na educação permanente. (Gestor 01)

O próprio profissional também não está sabendo de fato o que é o diabetes, ou seja, o paciente, quando consegue a consulta, ele não tem atendimento adequado. [...] Não adianta eu dar uma capacitação e não ter interesse de aprender; o comprometimento daquilo que ele assumiu. (Gestor 07)

Em um estudo sobre o cuidado aos sujeitos com DM, sob a ótica dos trabalhadores de saúde e usuários em Feira de Santana-BA, Bastos *et al.*<sup>26</sup> argumentam que a EPS se constituiu como um vazio nas práticas de cuidado ao sujeito com DM, pois grande parte dos profissionais pesquisados não tiveram formação específica para atuar com o DM, e, dessa maneira, o desenvolvimento de suas ações se deu quase sempre de maneira informal, casual e pontual.

Conforme depoimentos dos gestores 01 e 07, pode-se inferir que, além da dificuldade de ações da EPS, a gestão do trabalho no cuidado ao sujeito com DM é permeada de atravessamentos que dificultam o cuidado integral aos sujeitos adoecidos.

Esses atravessamentos ganham visibilidade à medida que chegam na mídia sob o formato de matérias a respeito de reclamação sobre serviços de saúde, por exemplo. Esses acontecimentos (ou atravessamentos) vão se multiplicando de diversos formatos, sendo codificados pelos dispositivos jornalísticos e adquirindo visibilidade capaz de permitir ao público compreendê-los e criticar o funcionamento das instituições ou o comportamento das autoridades (ou profissionais de saúde). Indiretamente, torna-se uma fonte de avaliação e forma de prevenção, regulação e possibilidades de correção de equívocos na área de saúde<sup>14</sup>.

Um dos atravessamentos apontados pelos gestores entrevistados neste estudo foi a precariedade no planejamento das ações no cuidado ao sujeito com DM:

O que é agudo tem maior atenção dos profissionais, então, quando chega uma febre amarela, todo o foco vira para ela, então o diabético, que é crônico, fica meio que de lado. Todas as intervenções são focadas no quadro agudo e os crônicos ainda são um problema. Acredito que não só no município A, mas em todo o país. (Gestor 01)

Como a gente funciona com dificuldade, as doenças agudas acabam ganhando mais atenção do que as crônicas, como o diabetes. (Gestor 03)

Considerando o depoimento, frisa-se que o planejamento consiste na formalização de ações para alcançar resultado articulado, de forma que ocorra a integração entre as decisões tomadas<sup>27</sup>. Quando relacionado aos serviços de saúde, Vieira<sup>28</sup> acrescenta que sem a realização do planejamento os serviços funcionam de forma desarticulada e fragmentada, além disso, se não há um objetivo claro de onde se deseja chegar, cada profissional conduzirá suas ações à sua maneira. Se as direções do caminho são diferentes, os avanços de alguns se neutralizam pelos retrocessos de outros e, conseqüentemente, dificilmente haverá qualidade no cuidado em saúde, pois essas atividades funcionam de forma desarticulada nos serviços de saúde.

Essa fragilidade no planejamento conduz a uma valorização das ações voltadas para doenças agudas, conforme enunciação dos Gestores 01 e 03, em detrimento das ações para doenças crônicas, como o DM. Além disso, as condições de saúde, com forte predomínio das doenças crônicas, não podem ser respondidas com qualidade por sistemas de saúde voltados, predominantemente, para as condições agudas e estruturadas de forma fragmentada<sup>29</sup>.

Essa fragmentação das ações no serviço de saúde traz como consequência uma atenção centrada no cuidado profissional, especialmente o médico, uma ênfase nas intervenções curativas e inexistência da continuidade da atenção<sup>30</sup>, principalmente reveladas pela ausência de profissionais e recursos e, ainda, na inexistência da Estratégia Saúde da Família (ESF) nos municípios.

Conforme a seguir:

A ESF começou na semana passada. O município estava sem ESF e isso fez com que não só o programa Hiperdia ficasse prejudicado [...] Hoje a gente está começando um protocolo, uma linha de cuidado do Hiperdia. (Gestor 02)

[...] algumas unidades de saúde que só têm um técnico de enfermagem. Aí ele se divide de manhã para fazer vacinação, os que são capacitados, e à tarde para fazer curativo, e ainda faz o preparo para o atendimento médico e da enfermagem, e ainda auxilia o profissional no preventivo, faz visita domiciliar, então, assim é puxado, e isso atrapalha muito a condução também do paciente diabético, mas de todos os outros também, porque o número é insuficiente. (Gestor 03)

Faltam até materiais para curativo. Hoje a gente tem gaze, mas tem dia que não tem. A campanha de prevenção está muito difícil na nossa Estratégia, por causa da troca de profissional. Cuidamos mais do curativo do que do preventivo. Na verdade, hoje está tudo bem parado, está bem desassistido. (Gestor 05)

Aqui sempre faltam materiais, além disso, há uma grande rotatividade de profissionais que acabam prejudicando o cuidado constante ao diabético. (Gestor 06)

A ESF, como principal estratégia de organização da Atenção Primária em Saúde, cumpre papel importante no cuidado aos sujeitos com doenças crônicas, como o DM, porque é o ponto de atenção com maior potencial e fruição para identificar as necessidades de saúde da população e realizar a estratificação de risco que fornecerá subsídios para a organização do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde<sup>31</sup>. No entanto, a formação deficiente, a falta de equipamentos, os baixos salários e o excesso de atividade colocam tanto o profissional que atua na ESF quanto o gestor de saúde distantes do cuidado qualificado aos sujeitos com DM, em um processo de antiprodução, como anunciado pela Análise Institucional.

A antiprodução é vista como a captura das potências produtivas por parte de entidades de controle (como o Estado), e faz com que as forças sejam voltadas contra si, levando a ações de repetição ou autodestruição<sup>6</sup>. Tratando-se de gestão do cuidado ao sujeito com DM, as forças de antiprodução são observadas nos depoimentos:

Então, o ruim, o mais difícil é que hoje eu estou sozinha no programa. Já tive uma outra pessoa, uma técnica de enfermagem que me ajudava muito nessa relação, na parte mais burocrática do programa, porque aí tem uma parte mais assistencial; ficou difícil de fazer, porque eu preciso ficar com a burocrática na questão de processo. (Gestor 02)

Mas a gente está passando por um momento muito difícil, de muita cobrança, pouco incentivo financeiro, tempo que a gente já não tem aumento de salário, e isso é um fator que os profissionais reclamam muito. Muitas vezes eles fazem o básico. Então, quando você vem com algo novo, aí eles falam assim: "Só cobrança; já vem mais cobrança". (Gestor 01)

Agora nós começamos a comprar os materiais. Estava tudo faltando, a gente tem muita dificuldade. Nossos carros estão todos quebrados. A gente não consegue ir ao diabético, está difícil conseguir com a falta de agentes comunitários. Tem muita área descoberta. (Gestor 05)

Dessa maneira, a antiprodução, compreendida pelos depoimentos dos gestores 01, 02 e 05, é exemplificada pelo excesso de trabalho burocrático – deixando de lado as ações assistenciais –, a falta de salários – fazendo com que os profissionais realizem ações consideradas básicas, em um processo de fragmentação de cuidados aos sujeitos com DM – e a falta de materiais e profissionais. Esses exemplos levam a um processo de autodestruição das ações de produção de cuidado em saúde que deveriam ser realizadas pelos profissionais de saúde, ou seja, ao invés de produzir o novo (cuidado integral, por exemplo), eles entram em um processo de antiprodução.

Bastos *et al.*<sup>26</sup> perceberam, como resultados da pesquisa com profissionais que trabalhavam com DM em Feira de Santana-BA, que estes se sentiam pouco valorizados e sem formação

necessária para atuar, bem como notaram a precarização do trabalho, revelada pela falta de equipamentos e acomodações adequadas, excesso de atividades burocráticas e salários limitados.

Apesar dos atravessamentos na gestão do trabalho em saúde no cuidado ao sujeito com DM, os gestores relataram a credibilidade, o sentimento de ajuda e o aprendizado como questões que potencializam o cotidiano do trabalho.

A potência é definida como a capacidade de produzir, inventar e transformar, designando a magnitude das forças geradoras do novo, criador de vida<sup>6</sup>, conforme depoimentos:

A credibilidade. O que é lançado da minha parte, pela credibilidade, pela confiança, pelo vínculo, os profissionais aderem. (Gestor 01)

De bom é o meu sentimento que eu posso ajudar as pessoas. Quando eu faço de tudo para que a pessoa tenha o acesso a esse material, para esse material não faltar. (Gestor 02)

O bom é que eu aprendo muito aqui, sobre diabetes, o cuidado e a gestão em saúde. (Gestor 03)

Eu sinto que estou ajudando as pessoas. Às vezes a pessoa vem necessitando de muita coisa, mas eu consigo ajudar de alguma forma. (Gestor 04)

O aprendizado. Você aprende com os erros. Quando eu olho lá atrás, eu errava nisso aqui [...]. Então, agora eu vou acertar. (Gestor 07)

Essas questões conduzem uma potência andante – "que é o trabalhador, a serviço do cuidado em saúde, de um projeto técnico-ético-político associado à idéia de produção de sujeitos plenos na diferença de ser"<sup>32:206-</sup>, e é um desafio para a gestão do trabalho em saúde como estímulo à liberdade de ação e criação de cada trabalhador, constituindo a sua subjetividade na proposição de novas estratégias nos serviços em saúde, oposição à serialização de práticas rudimentares<sup>33</sup>.

É possível, na gestão do trabalho em saúde, manter o profissional com alta potência para agir na produção de cuidado em saúde, que também é a produção social e afetiva, e possibilitar que o trabalhador produza no outro alta potência vital, formando, assim, uma cadeia de fluxos que age na produção ilimitada das subjetividades<sup>33</sup>.

### Considerações finais

Neste estudo foram apresentados os resultados das entrevistas realizadas com sete gestores municipais da RMGV, o que constatou a existência de diversos desafios – práticas tecnicistas, falta de materiais, profissionais e ações de educação permanente, os baixos salários, excesso de atividade nos serviços e obstáculos no planejamento das ações – que dificultam uma atenção à saúde qualificada ao indivíduo com DM, bem como ações de promoção à saúde. Apesar disso, os gestores

afirmaram que a credibilidade, o sentimento de ajuda e o aprendizado configuram-se como elementos que potencializam a gestão do trabalho em saúde voltada ao assunto.

Tanto os assuntos relacionados aos desafios quanto as potencialidades das ações dos serviços de saúde divulgados pela mídia podem levar os profissionais de saúde a uma autoanálise de sua prática, buscando a melhoria da gestão no cuidado em saúde. Além de que, quando a mídia divulga assuntos de saúde, estes podem ser utilizados para potencializar as ações de caráter educativo entre profissionais e usuários do SUS.

Os depoimentos empreendidos por cada gestor de saúde constituíram sentimentos e percepções sobre o trabalhar na gestão em saúde no cuidado ao sujeito com DM nos serviços do SUS. As falas dos gestores, moldaram, de maneira atenta, os desafios enfrentados por eles no seu cotidiano de trabalho, o que, conseqüentemente, aumenta as fragilidades dos sujeitos com DM em ter acesso a serviços de saúde mais qualificados, prejudicando, dessa maneira, o gerenciamento da doença.

É necessário maior aproximação da mídia com os serviços de saúde, por exemplo oportunizar o debates sobre as ações de saúde promovidas pelos municípios através da divulgação em matérias de jornais e programas de rádio, no sentido de fornecer informações que visam ao fortalecimento das ações do SUS e do processo de gestão do trabalho em saúde no cuidado à DM.

## Referências

- <sup>1</sup>Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 10th. ed. Bruselas: FID; 2021.
- <sup>2</sup>Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
- <sup>3</sup>Lei Nº 13.895. Institui a Política Nacional de Prevenção do Diabetes e da Assistência Integral à Pessoa Diabética. Ministério da Saúde. Brasília, DF; 2019.
- <sup>4</sup>Ministério da Saúde (BR). Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
- <sup>5</sup>Sousa JP. Elementos de teoria e pesquisa da comunicação e dos media. 2. ed. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2006.
- <sup>6</sup>Baremblytt G. Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. 6a ed. Belo Horizonte: FGB/IFG; 2012.
- <sup>7</sup>L'Abbate S. Análise institucional e intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação à Saúde Coletiva. *Mnemosine* 2012;8(1):194-219.

- <sup>8</sup>Figueiredo TAM. A Análise Institucional na formação acadêmica da Pós-Graduação em Saúde Coletiva no Espírito Santo. In: L'Abbate S, Mourão ML, Pezzato LM, organizadoras. Análise institucional e Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 607-32.
- <sup>9</sup>Hess R. O movimento da obra de Lourau (1933-2000). In: Altoé S, organizadora. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec; 2004.
- <sup>10</sup>Monceau G. Pratique socianalytiques et sócio-clinique institutionnelle. L'Harmattan. 2003;(147):11-33.
- <sup>11</sup>Kasper M, Fortuna CM, Braghetto GT, Marcussi TC, Feliciano AB, L'Ábante S. A análise institucional na produção científica em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [citado em 2020 out. 13];54:e03587. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100803&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342020000100803&script=sci_abstract&tlng=pt).
- <sup>12</sup>Coqueiro JM, Oliveira AE, Figueiredo TA. Diabetes mellitus na mídia impressa: uma análise das matérias nos jornais do Espírito Santo, Brasil. Saúde em Debate. 2019; 43(121): 530-42.
- <sup>13</sup>Goldenberg, M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 11a ed. Rio de Janeiro: Record; 2009.
- <sup>14</sup>Oliveira VC. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2014. p. 35-60.
- <sup>15</sup>Bueno WC. A cobertura de saúde na mídia brasileira: os sintomas de uma doença anunciada. In: Melo JM, Epstein I, Sanches C, Barbosa S, organizadores. Mídia e Saúde. Adamantina - SP: UNESCO/UMESP/FAI; 2001.
- <sup>16</sup>Emerich TB, et. Necessidades de saúde e direito à comunicação em tempos de midiatização. RECIIS - Rev Eletron Com Inf Inov Saúde. 2016; 10(4): 1-12.
- <sup>17</sup>Guimarães JMM. Paradigmas e trajetórias tecnológicas em saúde: mídia, acesso e o cuidado do diabetes. Salvador. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Universidade Federal da Bahia; 2014.
- <sup>18</sup>Ministério da Saúde (BR). Avaliação de tecnologias em saúde. Ferramentas para a gestão do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
- <sup>19</sup>Cardoso JM, Rocha RL. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2018; 23(6): 1871-80.
- <sup>20</sup>Lerner K. Doença, mídia e subjetividade: algumas aproximações teóricas. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. Saúde e Jornalismo: Interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 151-161.
- <sup>21</sup>Machado AS, Silva VC. Além de informar: a comunicação social a serviço dos processos de promoção em saúde e das redes de gestão e atenção. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro. 2012; 6(2).

- <sup>22</sup>Bezerra HPO. Educação em Saúde e Mídia: uma proposta na Medida certa. *Praxia*. 2013; 1(2): 544-58.
- <sup>23</sup>Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
- <sup>24</sup>Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16): 161-78.
- <sup>25</sup>Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev. esc. enferm. USP*. 2010; 44(2): 531-7.
- <sup>26</sup>Bastos LS, Assis MMA, Nascimento MAA, Oliveira LCF. Construção da integralidade no cuidar de pessoas com diabetes mellitus em um centro de saúde em Feira de Santana (BA). *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(1): 1417-26.
- <sup>27</sup>Mintzberg Henry. *Ascensão e queda do planejamento estratégico*. Porto Alegre: Bookman; 2004.
- <sup>28</sup>Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009;14(1): 1565-77.
- <sup>29</sup>Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010; 15(5): 2297-2305.  
Fernandez, J. *Los sistemas integrados de salud: un modelo para avanzar tras completar las transferencias*. Barcelona: B & F Gestión y Salud; 2004.
- <sup>31</sup>Portaria nº 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). Ministério da Saúde. Brasília, DF; 2017.
- <sup>32</sup>Franco TB. O trabalhador de Saúde como Potência: ensaio sobre a gestão do trabalho. In: Franco TB, Merhy EE, organizadores. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 243-251.
- <sup>33</sup>Galavote HS. et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saude soc*. 2016; 25(4): 988-1002.

**Tabela 1 - Características sobre os participantes do estudo.**

Variáveis	Categorias	Frequência absoluta	Frequência Relativa
Sexo	Masculino	1	14%
	Feminino	6	86%
Idade	18-30 anos	1	14%

	≥ 31 anos	6	86%
Formação acadêmica	Enfermeiro	6	86%
	Psicólogo	1	14%
O tempo de atuação no cargo de gestor	< 1 ano	2	29%
	1-5 anos	5	71%
Vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde	Concursado	5	71%
	Cargo comissionado	2	29%