

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza



Iracema Gardã

Trabalho 143 - 1/4

**AS TECNOLOGIAS LEVES NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: (RE)ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E DAS RELAÇÕES
INTERPESSOAIS**

Diene Monique Carlos (Prefeitura Municipal de Campinas-SP – Centro de Saúde Rosália – Telefone:
(19) 32823111; E-mail: diene.carlos@usp.br)

“... há uma dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com sofrimentos; preferem lidar com doença, na qual a racionalidade da biomedicina estabelece referência e pontos de intervenção sobre as "lesões" e "disfunções" detectadas.”

(SILVA JÚNIOR et al, 2003)

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal proposta de modelo assistencial da Organização Mundial da Saúde para melhoria dos indicadores de saúde, redução de causas previsíveis de morbi-mortalidade, e consumo mais racional da tecnologia biomédica, com maior efetividade final do setor saúde. Grandes esforços têm sido feitos no contexto brasileiro para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária, principalmente com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), e mais recentemente o Programa de Saúde da Família (PSF). A proposta da Atenção Primária emerge no ano de 1978, na Conferência de Alma Ata, como medida internacional para se obter melhor qualidade de vida; passa a ser concebida como a atenção essencial à saúde, com tecnologias tornadas acessíveis a indivíduos e famílias; se constitui no primeiro contato da comunidade com os serviços de saúde, trazendo-os mais próximos aos lugares de vida e trabalho das coletividades. Nessa arena, o Brasil, em 1986, realiza sua 8ª Conferência Nacional de Saúde, coroando o movimento da Reforma Sanitária, que se iniciou na década anterior, reconhecendo a saúde como um direito de todos e dever do Estado, conceituando a saúde de forma ampliada e demarcando o início da construção do SUS, com a legitimação da participação popular. Na perspectiva de reorganizar o modelo de assistência por meio do enfoque na APS, em 1994 é implantado o Programa de Saúde da Família (PSF), que num horizonte de crise pode significar um processo de mudança na atenção à saúde, resgatando princípios fundamentais de vínculo, co-responsabilidade, humanização, resolutividade e outros que reorientam o modo de produção de cuidados em saúde. O PSF, na perspectiva então proposta, visa à reorganização da atenção primária em novas bases e critérios, em substituição ao modelo médico-hegemônico de assistência, centrado no hospital e orientado para a cura de doenças. Ele idealiza a construção de uma nova maneira de operar a

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 143 - 2/4**

saúde, isto é, aponta para a produção do cuidado com vistas à implantação de um desenho de saúde humanizado, o que requer considerar a singularidade e a subjetividade de cada sujeito no processo diagnóstico-terapêutico, incluindo as dimensões subjetivas e sociais envolvidas no adoecimento. A partir de 2007, já não é mais entendido como um programa, mas a estratégia central da Política Nacional de Atenção Básica – a Estratégia de Saúde da Família. Diante do exposto, ressalta-se que a atenção primária, no contexto brasileiro organizada através do ESF em sua maior extensão, não é uma ação simplificada, exigindo dos profissionais de saúde que nela atuam um arsenal de atributos e recursos tecnológicos na produção dos serviços de saúde. O conceito de tecnologia não se restringe apenas ao conjunto de instrumentos materiais do trabalho, mas sim aos saberes e seus desdobramentos materiais e não materiais na produção de serviços de saúde; engloba também os saberes que operam para organizar as ações humanas e ao nível das relações interpessoais. A classificação da tecnologia se dá em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras seriam os equipamentos, máquinas, que encerram o trabalho morto; conformam em si saberes e fazeres bem estruturados e materializados. As tecnologias leve-duras seriam aquelas referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, constituindo-se pelas normas, protocolos, e o conhecimento produzido nas diversas áreas do saber, como a clínica, enfermagem, psicologia; apesar de terem o trabalho já capturado, possuem a possibilidade de expressarem trabalho vivo. As tecnologias leves são produzidas no trabalho vivo em ato, compreendendo as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização. Ressalta-se que todas as tecnologias se fazem necessárias a depender da situação, porém em todos os níveis de atenção as tecnologias leves precisam estar presentes. Desta forma, indo ao encontro da opinião expressa pelo senso comum, a APS não possui menor complexidade tecnológica, mas sim menor densidade tecnológica, e se configura com alta complexidade de ações, nos remetendo ao uso constante de tecnologias leves para operacionalizar a atenção primária como tal é definida. Destaca-se que o acolhimento é hoje identificado na estrutura da ESF como importante ferramenta para a operacionalização das tecnologias leves. Este se apresenta como uma relação de aproximação entre as pessoas de modo humanizado, valorizando a fala e a escuta, na perspectiva do desenvolvimento de autonomia; e como forma de responsabilização que está relacionado à utilização dos recursos disponíveis para a resolução dos problemas dos usuários e de reorganização dos processos de trabalho, valorizando os ruídos do cotidiano. Este trabalho teve como objetivo descrever a experiência do uso de tecnologias leves em uma unidade de saúde da família do município de Campinas – SP, e as consequências deste uso para a produção do cuidado em saúde. Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, descritivo e exploratório. A unidade de saúde em questão funciona com várias portas de entrada – os pacientes com retorno para

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 143 - 3/4

qualquer atividade devem se dirigir ao setor sem a necessidade de passar pelo Acolhimento; este se restringe aos casos novos e às intercorrências. Esta recepção qualificada funciona em todo o período de funcionamento da unidade; a ordem de chegada não é o principal critério para o atendimento dos casos, mas a sua gravidade ou o sofrimento do paciente. São designados um auxiliar de enfermagem e um enfermeiro para oferecer a retaguarda ao acolhimento; nos casos de urgência, o usuário é encaminhado diretamente à sala de procedimentos, sendo acionado um médico. São reservados horários específicos para acolhimento nas agendas dos médicos (clínicos, pediatras e ginecologistas), em todos os períodos. Neste espaço de acolhimento, são avaliados os riscos e as necessidades de saúde de cada paciente; resolução dos casos conforme complexidade e capacidade do profissional; encaminhamento de casos conforme gravidade para atendimento no Pronto-Atendimento ou Serviço de referência, responsabilizando-se pelo sucesso do encaminhamento. São utilizados protocolos para avaliação do risco à criança, mulher e adulto, conforme a necessidade. São realizadas reuniões de equipe semanalmente, com espaços para educação permanente dos profissionais, sendo apresentados tópicos de assistência à saúde presentes no cotidiano; também são realizadas discussões sobre dificuldades e desafios para qualificar a atenção no contexto do acolhimento. Percebemos que as tecnologias leves, podendo ser instrumentalizadas na ESF principalmente pelo acolhimento, determinam influências em dois contextos – nos processos de organização do trabalho; e nas relações interpessoais (com os usuários e entre os profissionais). No primeiro eixo, constata-se que o uso de tecnologias leves, principalmente no acolhimento, torna-o mais efetivo e torna mais resolutiva a recepção, a interação interdisciplinar, a conclusão e o encaminhamento dos atendimentos. Também coloca à disposição do usuário todas as tecnologias disponíveis para o cuidado, desmistificando a assistência médico-hegemônica; possibilita constantemente o maior e melhor acesso aos serviços. Acaba, portanto, por (re)organizar todo o processo de trabalho. No segundo eixo, as tecnologias leves criam um ambiente de co-responsabilização pelo cuidado, articulando a constituição de vínculos e compromissos entre o usuário e o profissional de saúde, facilitando a continuidade da assistência. Além disso, se é oferecido um cuidado permeado por estas tecnologias, garante-se em grande parte a satisfação dos usuários, que frequentemente está relacionada ao campo relacional. Na definição da ESF, propõe-se a constituição de vínculos entre a população adscrita e a equipe de saúde, e as tecnologias leves qualificam e tornam estes vínculos mais (a)efetivos; também tornam efetivos outros princípios e diretrizes do SUS e da APS – integralidade, equidade, participação social, longitudinalidade, coordenação, entre outros. Todo este processo também alcança as relações entre os profissionais da equipe de saúde, e possibilita realmente um “trabalho em equipe”, onde cada profissional contribui com sua atuação, estreita os laços de cooperação mútua, oferece ao usuário um

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardã

Trabalho 143 - 4/4

cuidado humanizado, e traz motivação e melhor auto-estima, pois a resolutividade dos casos, quando pensada nesta perspectiva, aumenta consideravelmente. Desta forma, percebe-se que o acolhimento, mesmo que entendido nas mais variadas interpretações – atenção, carinho, amor, respeito, relações de escuta e responsabilização, constituição de vínculos e compromissos, solidariedade, humanização da assistência, postura/atitude diferenciada frente ao usuário, espaço de troca – é peça fundamental presente no conceito de tecnologias leves para a garantia da expansão e concretização da APS. Ainda é um desafio sua real efetivação, mas inegavelmente inúmeros avanços estão sendo feitos para que esta meta seja alcançada. Destaca-se que estes conceitos são extremamente apropriados para o saber da enfermagem, pois promovem sua autonomia; a estabelecem como ciência e arte específica; e valorizam os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, tornando-os protagonistas do cuidado.