

A REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE BELO HORIZONTE: AVANÇOS E DESAFIOS NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Beatriz Santana Caçador²
Maria José Menezes Brito³
Danielle de Araújo Moreira⁴

Introdução: As Redes de Assistência a Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população⁽¹⁾. As RAS são entendidas como importante possibilidade de solução da problemática que envolve o SUS. Assim, correspondem a uma estratégia de organização que visa “restabelecer a coerência entre a situação de saúde de tripla carga de doenças, com predominância relativa forte de condições crônicas, e o sistema de atenção à saúde”^(1:2300). O que determina a dispersão ou concentração de determinado serviço é sua densidade tecnológica. A RAS vai sendo delineada em diferentes pontos de atenção por meio de distintos equipamentos com densidades tecnológicas que precisam compor essa rede estando nelas distribuídos de modo a resultar em qualidade, eficiência, eficácia e resolutividade⁽¹⁾. Dentro da RAS a Atenção Primária a Saúde tem como função ser o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. É por meio da APS que o fluxo desse usuário dentro do sistema será ordenado. Destaca-se que o principal dispositivo de fortalecimento da APS no Brasil é a Estratégia de Saúde da Família (ESF) entendida como um conjunto de intervenções em saúde tendo como foco a família considerando seu contexto e seus modos singulares de produzir saúde. A presença do enfermeiro na ESF tem se mostrado fundamental para a expansão e consolidação desta estratégia na reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil. Isto porque este profissional possui atribuições de naturezas diversas que, no seu conjunto, contemplam desde a organização das atividades da ESF, o funcionamento do centro de saúde até a assistência direta ao indivíduo, família e comunidade bem como atividades educativas com foco nos trabalhadores do centro de saúde e nos usuários dos serviços. Os enfermeiros que atuam na ESF são considerados, assim, sujeitos políticos que se expressam por meio de projetos, em torno dos quais articulam seus interesses e revelam suas vontades como ação⁽²⁾. No presente estudo, parte-se do pressuposto que os enfermeiros da ESF expressam sua visão do lugar de “sujeito ético-político produtor de cuidado, que impactam o modo de viver de um outro, material e subjetivamente constituído (o usuário, individual e/ou coletivo)⁽³⁾. **Objetivo:**

¹ Recorte da dissertação de Mestrado: “Configuração identitária do enfermeiro no contexto da Estratégia de Saúde da Família”. Pesquisa financiada pela CAPES.

² Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE). biacaçador@gmail.com Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Telefone: 34099849

³ Doutora em Administração. Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFMG. Líder do NUPAE. brito@enf.ufmg.br Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190, Telefone: 34099849.

⁴ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Membro do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE). danimg12@yahoo.com.br

compreender os avanços e desafios da RAS em Belo Horizonte na perspectiva dos enfermeiros da ESF de uma regional de Belo Horizonte, Brasil. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa cujos sujeitos foram enfermeiros da equipe da ESF de uma regional do município de Belo Horizonte, MG. Os sujeitos foram sete enfermeiros que atuavam na saúde da família há, no mínimo cinco anos, tendo em vista a necessidade de vivência no serviço, totalizando vinte e quatro sujeitos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Parecer: 0128.203.000-10) e da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (PBH) (Parecer 006.2012A). A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2012, sendo utilizada entrevista com roteiro semi estruturado após a aquiescência dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo⁽⁴⁾. **Resultados:** Os enfermeiros identificaram a RAS em Belo Horizonte como um modelo que é inspiração para a organização dos sistemas de saúde de outras cidades, sobretudo, para outra metrópoles brasileiras. Os sujeitos salientaram a ousadia governamental em implantar um arranjo organizacional de enorme proporção em uma capital. Observou-se que os enfermeiros reconhecem a RAS como um arranjo organizacional potencialmente capaz de produzir resultados positivos na saúde da população. Entretanto, seu nó crítico encontra-se na continuidade da atenção e no estrangulamento que existe na atenção secundária. A organização da RAS e sua funcionalidade impactam diretamente nos modos de ser do enfermeiro e nos sentimentos de frustração e sofrimento experimentados no exercício profissional quando assistem ao padecimento de usuários que aguardam pela continuidade de seu atendimento no âmbito da RAS. Este contexto revelou como a organização dos serviços afeta a subjetividade dos trabalhadores. A complexidade do processo saúde doença exige que as políticas de saúde sejam pautadas na intersetorialidade, uma vez que ações exclusivas da saúde não são capazes de resolver os problemas e necessidades que dizem respeito a ela. Nessa perspectiva, foi apontada como fragilidade da RAS a ação intersetorial que parece não existir, sobrecarregando a ESF que é cobrada a responder sozinha pelas demandas de saúde da população. A fragilidade das estratégias intersetoriais provoca sentimentos de frustração e angústia nos enfermeiros que vivenciam o paradoxo de ampliar o olhar sobre os determinantes de saúde, mas não possuem governabilidade na ESF para intervir, assistindo passivamente ao sofrimento de usuários e familiares. Os enfermeiros revelaram ainda, que no contexto da RAS a ESF tem sido negligenciada no que se refere às condições estruturais de trabalho e a valorização dos profissionais que nela atuam, constituindo este um desafio para a resolutividade e qualidade das ações desenvolvidas na ESF, trazendo repercussões na estruturação da RAS. **Considerações finais:** Entre avanços e desafios a RAS em Belo Horizonte vem se consolidando como estratégia organizacional bem sucedida, sendo referência para outras capitais do país. Entretanto, muitas lacunas e fragilidades precisam ser superadas para que o processo de implantação da rede avance. É preciso investir em estratégias intersetoriais e ampliar a oferta de serviços na atenção secundária. Dentre as possíveis alternativas para a gestão, reforça-se a qualificação profissional, investimento na ESF no que se refere a infra-estrutura e melhores condições de trabalho aos seus profissionais.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Família; Integração de Sistemas

Área temática: Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem

REFERÊNCIAS:

1 Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(5):2297-2305, 2010.



2 Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface – **Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005

3 Merhy EE. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec. 2002

4 Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 1977.