

ANDANÇAS PELA REDE DE ATENDIMENTO À SAÚDE EM MATO GROSSO

Daniele Cristina Soares de LIMA¹

Renata Vilela RODRIGUES²

¹Graduada em Pedagogia pela UFMT (2016) e Graduada em Psicologia UNIVAG

²Profa. Ma. Orientadora do curso de Psicologia, do UNIVAG

Palavras-chave: Saúde; Teoria Ator-rede; Psicologia.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como proposta apresentar um relato de experiência sobre a prática do estágio que teve como propósito visitas técnicas às unidades de saúde de um município do Estado de Mato Grosso, a fim de levantar informações sobre a rede de atendimento. Para esse levantamento utilizamos a TAR– Teoria Ator-Rede - como princípio norteador para esta descrição das associações entre actantes e, das diversas modificações e combinações que vão acontecendo durante as performances destes actantes para assumir novas formas de atuação em dispositivos do SUS.

Ao nos apropriarmos da Teoria Ator-Rede como operador teórico-metodológico em nosso trabalho, estreitamos a relação entre o rastrear com os desvios produzidos durante nosso percurso, uma vez que estávamos ali para seguir os actantes em suas práticas, buscando descrever os efeitos das associações que compõem a rede do SUS, que em sua composição é heterogênea.

A coleta de dados durante o estágio teve também como apoio metodológico a observação no cotidiano (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014), usamos, também, a conversa como aproximação aos actantes das unidades em que visitamos. Dessa maneira, proporcionamos ao leitor ao longo do relato uma aproximação acerca da realidade performada no SUS, pois, nossa intenção é que ele se coloque como um possível usuário da rede a partir da leitura desse relato, assim como nós fizemos, dessa forma sua descoberta acontece conforme tecemos o caminho descrito acerca dos efeitos produzidos na rede.

Para ampliar a compreensão acerca dos efeitos produzidos, trazemos a dimensão do conceito performativo em que este “implica em focar nos efeitos e arranjos ao invés de relações de causalidade” (LATOURETTE, 2012, p.92). Pois, as causas não pressupõem os efeitos apenas favorecem ocasiões e circunstâncias. Desse modo, a realidade é transformada por meio de vários instrumentos mediadores, em um curso de diferentes práticas. Nesse sentido, as práticas do SUS seriam efeito das modulações dos objetivos e objetos entre os actantes no cotidiano das instituições.

É válido destacar que, ao descrever uma realidade mediada, não tínhamos como intenção atribuir juízo de valor acerca do atendimento oferecido na rede SUS do município no qual realizamos a pesquisa-estágio. Entretanto, não iremos nos sustentar em um posicionamento apolítico e acrítico em meio aos efeitos produzidos. Com isso, nossa intenção é de provocar o leitor a considerar os efeitos produzidos, em que estes promovam um repensar as práticas existentes. Pois, acreditamos na potencialidade crítica da escrita descritiva, uma vez que foi com este enfoque que percebemos as diversas traduções produzidas nos espaços que percorremos entre o que é proposto nas diretrizes e como ocorre essa transposição para a rede de serviços.

Essas diversas traduções que vão acontecendo ao longo das nossas andanças seriam o curso das ações pelo qual os atores transformam e deslocam vários objetivos e objetos em meio a interesses contraditórios. Assim, “transladar interesses significa, ao mesmo tempo, oferecer novas interpretações desses interesses e canalizar as pessoas para direções diferentes” (LATOURETTE, 2000, p.194).

OBJETIVO

Descrever a rede tecida no atendimento na saúde pública por meio da associação entre os diversos actantes que compõem a rede heterogênea do Sistema Único de Saúde (SUS) de município de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Nossa metodologia se inspira na TAR com o método descritivo e respaldo teórico, também optamos pela observação participante, usando a conversa como aproximação aos actantes das unidades de saúde que visitamos.

Com relação a observação trazemos a compreensão de Cardona, Cordeiro e Brasilino (2014) em que está nos encontros cotidianos, desperta o interesse do pesquisador em compreender a “produção dos sentidos, os posicionamentos que são assumidos pelas pessoas nas suas práticas

discursivas” (CARDONA; CORDEIRO; BRASILINO, 2014, p. 126 -127). O pesquisador deve estar alerta a sentidos, muitas vezes incompletos, que só podemos compreender no contexto da ação/interação que acontece nos lugares e contextos particulares.

Já com relação a conversa do cotidiano, as autoras Batista, Bernardes e Menegon (2014) contextualizam-na como algo relacionado ao conhecimento, em que este se produz coletivamente, “tendo como matéria-prima a linguagem em uso e outras materialidades que compõem as relações cotidianas” (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014, p. 104)

O relato da conversa é compartilhado entre pesquisador e participantes a todo o momento, sendo um de nossos melhores companheiros de pesquisa-intervenção o diário de campo (BATISTA; BERNARDES; MENEGON, 2014). Em nossas andanças pelas unidades do SUS, utilizamos o diário de campo para tomar nota das observações e conversas realizadas. Este actante se tornou relevante para a construção deste trabalho, já que possibilitou que as informações coletadas no campo fossem vistas e revistas a cada momento da construção do artigo. Além do diário de campo, trazemos como actantes para nossa descrição os documentos ministeriais que versam sobre a implantação e funcionamento das políticas públicas em saúde, no Brasil.

RESULTADOS

Iniciamos nossa andança partindo da nossa instituição formadora, que de acordo com a divisão de regiões, está localizada na regional Leste do município. Escolhemos iniciar pela unidade mais próxima, o ESF (Estratégia de Saúde da Família) da região. Optamos por essa unidade, por ser “a porta de entrada” nos serviços básicos da rede SUS, na região. Diante das conversas, a unidade não é somente porta de entrada no SUS, mas, também uma porta de acesso a outros actantes da rede e a eles associados. Na TAR, a noção de rede remete a “fluxos, circulações e alianças, nas quais os atores envolvidos interferem e sofrem interferências constantes” (FREIRE, 2006, p.56).

Seguindo o fluxo de encaminhamentos, andamos para a unidade de Especialidades Médicas, ficamos esperando em um dos bancos da unidade por quase uma hora para ser atendidas, devido à hora de almoço da gerente da unidade. Nesse tempo, observamos que era uma unidade com poucos informativos em relação a placas ou escritas nas portas ou paredes, então só sabíamos aonde ir por meio das informações orais.

Segundo a enfermeira da unidade, os atendimentos são ambulatoriais mediante agendamento, encaminhando o usuário para unidades de maiores complexidade. Dessa maneira, contextualizaremos as ideias sobre referência e contra referência, sendo ele constituído na articulação entre os níveis de atenção à saúde, primário, secundário e terciário. A referência compreende o fluxo de encaminhamento do usuário do nível menor para o de maior complexidade, inversamente, a contra referência está relacionado ao ato de referenciar do nível de maior para o de menor complexidade (BRASIL, 2004).

De volta a nossas andanças, seguimos para a unidade especializada a doenças tropicais, ainda dentro do Complexo de Saúde, de acordo com a responsável pelo centro, uma profissional da Enfermagem, a unidade conta com uma equipe formada por: *fisioterapeuta, hansenólogo, dermatologista, terapeuta ocupacional, enfermeiras (o), assistente social e psicóloga*. Segundo relato da mesma a equipe atua de forma multidisciplinar no mesmo caso (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

Nesta unidade, “os pacientes com hanseníase e tuberculose, são agendados para o serviço da psicologia via SISREG e, com uma fila de espera grande” (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

Trazemos a dimensão do SISREG, segundo seu manual de utilização, esse sistema regulamenta o processo de agendamentos de consultas e exames especializados através do Sistema Nacional de Regulação. O SISREG é tido “como ferramenta para o gerenciamento de suas cotas, organização das suas listas de espera, bem como agendamento de consultas e exames especializados da garantia de acesso” (SISREG, 2012, p.07).

E, nossa andança continua pela unidade especializada da saúde da mulher, que fica no Complexo de Saúde, fomos recebidos por uma enfermeira da unidade. De acordo com seu relato:

os usuários da unidade vêm encaminhados pelas ESFs e policlínicas do município de Várzea Grande, ou podem agendar na própria unidade e estes devem passar por uma triagem, com os profissionais da enfermagem, psicologia e serviço social, para que possam começar o acompanhamento no unidade (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

Após, agendamento via SISREG o usuário, que passa pela classificação de prioridades por quem marca, na unidade o usuário passa triagem e/ou para decidir se seu tratamento se dará na unidade ou não, visto que muitos encaminhamentos se dão de maneira equivocada, desconhecida por alguns técnicos da rede. Com isso o tempo na fila de espera se prolonga e, novas traduções acontecem em nossas andanças e nas andanças que os usuários fazem pela rede.

Nossa andança termina com a visita em um dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município, sendo um dos dispositivos citados pela enfermagem, no encaminhamento de usuários na rede SUS. É válido ressaltar que, os CAPS são equipamentos da saúde que tem papel estratégico na articulação e regulação da rede da saúde mental (BRASIL, 2004).

Após um tempo de espera a psicóloga nos recebeu, e narrou “*unidade trabalha com agendamento, demanda espontânea, ou encaminhamento de outras unidades. Na unidade não há internação e, seu horário de atendimento são das 07:00 as 17:00*” (DIÁRIO DE CAMPO, 2016). De acordo com a mesma o CAPS “*atende usuários com transtorno mental grave, sendo a maior demanda depressão, transtorno do pânico e esquizofrenia*” (DIÁRIO DE CAMPO, 2016).

Ainda segundo a psicóloga, a unidade conta com uma equipe de profissionais da psiquiatria, da psicologia, da assistência social, da enfermagem, artesão e vigilantes. Em Brasil (2004), encontramos a configuração para uma equipe mínima de CAPS I sendo:

1 médico psiquiatra ou médico com formação em saúde mental, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, 4 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (BRASIL, 2004. p.26)

Em relação ao acolhimento e avaliação da unidade, a entrevistada relatou que

o usuário passa por acolhimento por qualquer pessoa da equipe, é analisada a queixa e encaminhado para a avaliação. Em seguida, a equipe se reúne para o estudo do caso, montando o PTS (projeto terapêutico singular) identificando o melhor caminho para o atendimento do usuário (Diário de campo, 2016).

Segundo Brasil (2004), cada usuário de CAPS deve ter um projeto terapêutico individual, isto é, um conjunto de atendimentos que respeite a sua particularidade, que personalize o atendimento de cada pessoa na unidade e fora dela e proponha atividades durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades. A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02, atendimento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, a depender da gravidade do sofrimento psíquico do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após percorrermos os possíveis agenciamentos diante da rede heterogênea do SUS, percebemos o movimento do reagregamento social, como efeito dos vínculos produzidos entre os actantes e a rede de atendimento. Nesse fluxo, em cada dispositivo andado percebíamos novas realidades sendo produzidas em meio à interação dos actantes da rede que os interliga. Desse modo, em nossas andanças, consideramos o SUS um efeito de uma rede performada de elementos heterogêneos entre actantes. Em que as realidades e socialidades são produzidas nas interações desses actantes que compõem a rede de serviços.

Em meio a essas andanças, identificamos o SISREG um actante que emergia em cada dispositivo visitado, com ele vem à tona uma série de reorganizações do sistema de saúde no município. Este acabou se tornando a porta de entrada ao SUS, pois, é o primeiro contato do usuário com a rede em relação ao seu agendamento de consultas, encaminhamentos e procedimentos *in loco*.

Entretanto, na prática, percebe-se a produção de uma relação híbrida entre a utilização do sistema e a filas presenciais, que ainda são visíveis em alguns equipamentos, que utilizam o sistema. O encaminhamento é modulado por uma prática que esbarra na proposta dos documentos ministeriais em relação ao SISREG, pois, este deveria estar em todos os dispositivos da rede, favorecendo o fluxo do usuário na rede. Diante disso, sua finalidade é constantemente performada, em que atua fora de um padrão de funcionamento, sendo repensado constantemente pelos actantes de acordo com os níveis de atenção e complexidade dos serviços.

Percebemos, também, na rede do SUS do município um favorecimento da lógica de referência e contra referência, deixando de lado a perspectiva do apoio matricial em relação ao atendimento voltado para as necessidades de cada usuário, desconsiderando a integralidade das ações que consistem na estratégia concreta de um fazer coletivo que envolvem actantes que compõem a rede de serviços.

Em meio a tantas temáticas abordadas em nossas andanças, encontramos actantes e elementos constituintes da rede de serviços do SUS que mereciam uma contextualização mais abrangente, mas que devido a nossa proposta de pesquisa de descrição da rede, não foi possível dar

uma atenção a todos os temas que desejávamos. Portanto, consideramos que a essa pesquisa não se encerra aqui, mas que esse estudo abre caminhos e potencialidades para outras pesquisas que abordem as especificidades das temáticas como: os níveis de atenções do SUS e seus dispositivos, SISREG, Projeto Terapêutico Singular, apoio matricial e a Rede de Atenção Psicossocial e suas unidades.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. C. S. BERNARDES, J. MENEGON, V. S. M. Conversas no cotidiano: um dedo de prosa na pesquisa. In.: SPINK, M. J. BRIGAGÃO, J. NASCIMENTO, V. CORDEIRO, M.(Orgs) A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Equipe de referência e apoio matricial.- Brasília – DF, 2004.

CARDONA, M. G. CORDEIRO, R. M.. BRASILINO, J. Observação no cotidiano: um modo de fazer pesquisa em psicologia social In: SPINK, M. J. et al (Org.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Investigações Sociais, 2014

CORDEIRO, M. P.; CURADO, J.; PEDROSA, C. Pesquisando redes heterogêneas: contribuições da teoria ator-rede. In: SPINK, M. J. et al (Org.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Investigações Sociais, 2014.

FREIRE, Leticia de Luna. Seguindo Bruno Latour: notas para uma antropologia simétrica. *Comum*, v.11, n. 26, p. 46-65, 2006.

LATOUR, Bruno. *Reagregando o social*. Salvador: Edufba, 2012/ Bauru, São Paulo: Edusc, 2012.

