


Inovações na Atenção Básica: compartilhando saberes e construindo redes

Prof. Dr. Alcindo Antônio Ferla (UFRGS, Rede Unida)



Um sentido para a inovação:

- A simples “novidade” não caracteriza uma inovação:
 - Políticas, práticas e iniciativas podem ter como efeito a afirmação do “mesmo”.
- *Tensão, ruptura e transição*: superação de modelos e práticas que estão ultrapassados em relação aos desafios atuais:
 - O “ciclo da política como” marcador de inovação: atores, interesses, agendas e implementação da política.
 - A superação do “modelo biomédico”: desafio impostergável à atenção básica.
 - A importância da gestão da educação e do trabalho para a produção de mudanças no cotidiano da gestão, da atenção, da participação e da formação.

Um grande desafio à inovação na saúde:

- A saúde como “objeto” complexo:
 - Não redutível à compreensão de uma única disciplina ou campo disciplinar (atenção, gestão, formação e participação);
 - Com múltiplas determinações e configurações movediças (caráter histórico, social e subjetivo);
 - *As modelagens tecnoassistenciais* do sistema de saúde não dependem apenas da formulação de políticas, embora associadas à vigência de certos valores e interesses;
 - A produção de saúde e o cuidado como *processos vivos*, que se realizam *em ato* e em *redes de cuidado*;
- Os processos de trabalho em saúde que pretendem integralidade precisam responder às múltiplas dimensões das necessidades de saúde: boas condições de vida, acesso a todos recursos tecnológicos que melhorem a vida, vínculo com profissional/equipe, autonomia/protagonismo no modo de andar a vida.

Caminhos para a inovação



Educação permanente: uma grande aposta

Trocas de saberes como inovações:

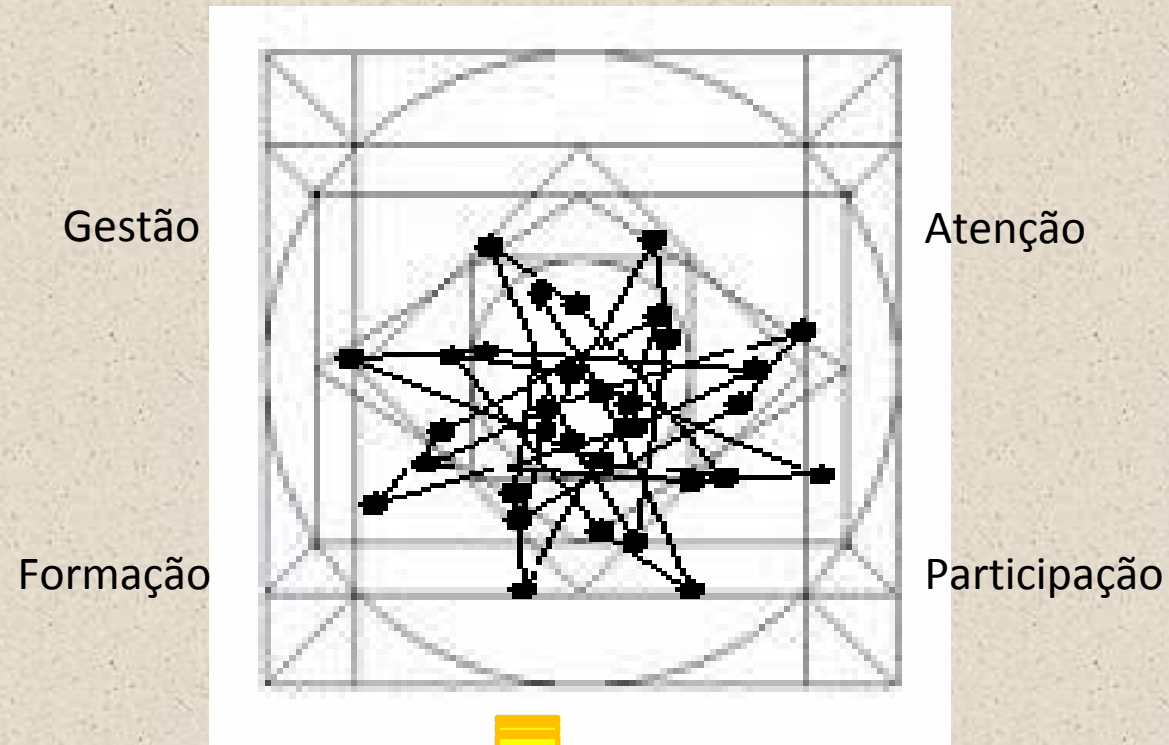
- O conhecimento atual é *indolente (razão preguiçosa)*:
 - Impotência auto-inflingida: percebe como exteriores situações que lhe são constitutivas;
 - Displicência: considera-se superior à necessidade de interrogar-se.
- **Há desperdício das experiências (*do vivido*):**
 - Desperdício por uma limitação de intensidade (a razão científica restringir-se-ia ao limite do paradigma em que se constitui) e de abrangência (busca nas situações particulares apenas a capacidade de traduzir um conhecimento supostamente universal).

(Boaventura Santos. Para um novo senso comum)

Trocas de saberes como inovações:

- É necessária maior *prudência* na produção do conhecimento:
 - Capacidade de pensar nas consequências e de *implicar* o conhecimento com a qualificação da vida e com os modos de andar a vida de cada um.
- A reflexão sobre o cotidiano como dispositivo de gestão do conhecimento útil à produção de saúde:
 - Cotidiano não como categoria abstrata, mas do *vivido em ato*;
 - A afirmação de uma prudência mediada pelo que reivindica o cotidiano.
- Uma transposição paradigmática:
 - O cotidiano do trabalho não mais como espaço de aplicação do conhecimento exterior; mas de produção e conhecimento prudente para as saúdes.

Rodas, educação permanente e inovação:



Produção de novas redes de sentido
(inteligência coletiva)

Adaptado de
Ceccim (2006)

Formação e educação permanente:

- As demandas de conhecimentos e práticas no interior dos serviços reconhecem complexos fluxos de produção de saúde e demandam novas configurações tecnoassistenciais, trabalho em equipe e o compromisso ético com a qualidade da vida;
- A ciência reconhece a transição paradigmática, com fortes tensões com a racionalidade científica moderna;
- Entretanto:
 - A formação mantém-se como subjetivação pela técnica e pelo conhecimento disciplinar especializado;
 - O sistema de saúde tem sido utilizado como “campo de práticas” para *adestramento* das capacidades dos “recursos” em formação;
 - Interesses localizados constroem resistências às mudanças: a “adequação” da linguagem, a dogmatização da clínica/cuidado, as disputas corporativas etc.
 - As práticas profissionais no interior dos serviços não têm conseguido responder às demandas do sistema e às necessidades dos usuários.

Onde avançar?

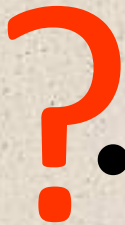
- Integração multiprofissional e intersetorial:
 - Desenvolvimento de capacidades profissionais do núcleo profissional e do campo da saúde.
- Cenários de prática articulados aos sistemas locorregionais, às redes e à produção de linhas de cuidado integral em saúde;
- Integração com o desenvolvimento dos sistemas locais de saúde (ensino, pesquisa & extensão);
- Educação permanente para os atores do cotidiano da formação (rodas & redes de monitoramento e avaliação);
- Constituir a universidade como parte do sistema de saúde.
- Mecanismos cotidianos, permanentes e participativos de gestão política, pedagógica e de integração com o sistema de saúde e sistema de serviços de saúde.

Trabalho, profissões e o SUS:

- As profissões da saúde e as instituições formadoras têm um débito legal, teórico e moral com o sistema de saúde:
 - A Constituição brasileira afirma a regulação do sistema de saúde (*conjunto das práticas de saúde desenvolvidas no território nacional*) pelo interesse público, como resposta ao movimento da sociedade (Movimento pela Reforma Sanitária);
 - As políticas de educação na saúde apontam configurações paradigmáticas inovadoras para o trabalho na área (de atenção/cuidado, de formação, de gestão e de participação);
 - A reforma do sistema de saúde ampliou substantivamente os serviços, os atendimentos e a empregabilidade no setor.

Duas questões para aprofundamento:

- **O trabalho organizado com equipes sempre produz integralidade?**
 - Sempre ou em determinadas condições?
 - Quais condições?
 - Quais características do trabalho em equipe estão mais associadas à produção de integralidade?
- **No contexto da especialização técnica da área da saúde, como gerir o cuidado integral com o trabalho em equipe?**
 - A dimensão micropolítica do trabalho (o plano das relações e interações) diz algo a respeito do trabalho em equipes que produz integralidade?



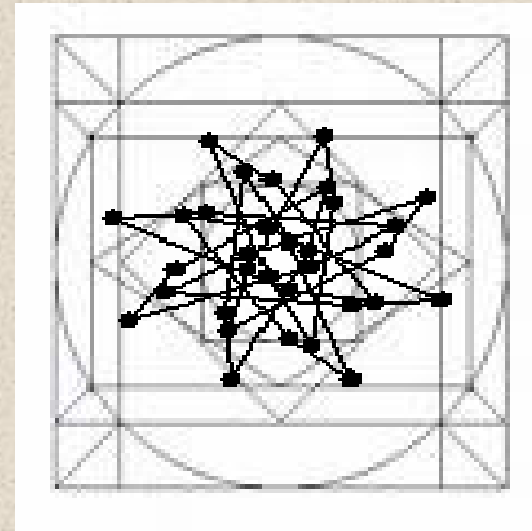
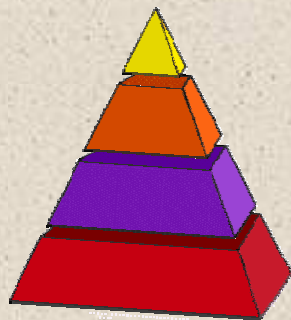
Tipologia do trabalho em equipe:

- Equipe agrupamento:
 - Justaposição/fragmentação de ações:
 - Situação de trabalho em que cada agente executa intervenções de forma independente dos demais agentes.
 - Agrupamento dos agentes:
 - Relações entre os agentes embasadas na hierarquia técnica e de valoração social e nos interesses dos agentes (a intervenção técnica como finalidade e uma *estética fixa*/piramidal no processo de trabalho).
- Equipe integração:
 - Articulação das ações:
 - Situação de trabalho em que o agente elabora correlações e coloca em evidência as conexões entre as intervenções a serem executadas.
 - Interação entre os agentes:
 - Relações entre os agentes embasadas na razão comunicativa, sem ignorar diferenças técnicas e de valoração social (o agir comunicativo como finalidade e o plano estético do trabalho).

(Peduzzi, 2001)

O maior desafio para a inovação: construir sentidos para a rede:

- Qual a representação gráfica para a organização do sistema locorregional de saúde? Qual o imaginário que se associa a ela?



A implementação da política de integralidade e as linhas de cuidado:

- A integralidade como política no sistema de saúde brasileiro;
- Modelagens tecnoassistenciais em linhas de cuidado:
 - Processo de cuidado desencadeado por uma demanda, por práticas cuidadoras (capazes de responder às necessidades dos sujeitos que demandam cuidados), pela oferta de projetos terapêuticos singulares, pelo acesso a uma rede de serviços como malha de cuidados progressivos, pela organização da gestão e da atenção com base no princípio da integralidade, por uma regulação (macro e micro) da atenção cuidadora e pelo resultado do cuidado produzindo qualidade de vida e autonomia do indivíduo e/ou grupo.
 - Vetores de força (normas e disposições técnicas);
 - Dimensões micropolíticas do trabalho;
 - Capacidade instituinte.

Um convite

Fortaleza, 10 - 13 de Abril de 2014



redeunida

11^o
CONGRESSO
INTERNACIONAL

"Girar Vida, Políticas e Existências: a delicadeza
da Educação e do Trabalho no cotidiano do SUS"

www.redeunida.org.br

Com inovações na atenção básica e
redes voltadas para a integralidade



Obrigado!

