

FIGURAÇÃO, INTERDEPENDÊNCIA E EQUILÍBRIO DE TENSÕES: RELAÇÕES DE PODER NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daiane Siqueira de Luccas¹; Liliana Muller Larocca²

RESUMO: Utilizando o referencial teórico de Norbert Elias e considerando que sociedade e indivíduos são objetos inseparáveis e participantes ativos na transformação social, analisamos, por meio da observação participante, as relações de poder estabelecidas entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a população adscrita ao território de uma Unidade Básica de Saúde (Programa de Saúde da Família) em um município da região metropolitana de Curitiba. Os resultados foram categorizados em consonância aos conceitos de Elias. A dinâmica relacional entre lugar e posição social (figuração) apareceu em 17 falas: *“me sinto constrangida por ter de visitar meus vizinhos”*. A dependência recíproca entre os seres humanos (interdependência) explicitou-se em 13 falas: *“a figura do ACS só existe devido à existência do usuário”*. As mudanças no equilíbrio de forças (equilíbrio de tensões) foram percebidas quando a presença de um usuário portador de agravo transmissível desestabilizou o frágil equilíbrio do território. Como consideração final, destacamos que relações de poder permeiam as práticas sanitárias e mantêm interdependência com as políticas públicas e com o Sistema Único de Saúde. A teia tecida pelas relações humanas estabelecidas na compreensão do espaço circundante das unidades básicas (território) corroborou a necessidade de realização de pesquisas que aproximem referenciais sociológicos ao mundo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes comunitários de saúde; Poder social; Programa de saúde da família;

INTRODUÇÃO

A base de investigação deste estudo encontra-se na produção teórica de Norbert Elias. Segundo Elias a sociedade não é um somatório de indivíduos e nem estes são anteriores a ela, assim sendo a formação das identidades individuais e coletivas está sujeita a transformações. Desta maneira uma sociedade é uma figuração de funções interdependentes cuja estrutura e padrão confere seu caráter específico (Veiga, 2005).

Com base neste referencial, refletimos sobre a reformulação do Sistema de Saúde Brasileiro, regulamentado pela constituição de 1988 e pela Lei 8.080/90. Com o objetivo de promover a mudança no modelo assistencial vigente gestores, profissionais de saúde, usuários, movimentos sociais organizados e políticos propuseram diretrizes para o sistema, das quais destacamos: universalização, descentralização e integralidade da assistência.

Neste sentido, a partir de 1994, o Ministério da Saúde, adotou como estratégia para a implementação de um novo modelo assistencial o Programa Saúde da Família (PSF). A estratégia tem como objetivo principal a reorganização do modelo tradicional de assistência, centrando ações na promoção à saúde para indivíduo e família, compreendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, também são

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba – PR. Membro do Grupo de Pesquisas em Políticas, Gestão e Práticas em Saúde/GPPGPS. Bolsista de Iniciação Científica UFPR/TN. e-mail: daiane_luccas@hotmail.com

² Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do GPPGPS. e-mail: larocca_m@terra.com.br

priorizadas ações de proteção e recuperação da saúde, de forma integral e contínua, por meio da atuação de equipes de saúde, que promovem e desenvolvem o atendimento na Unidade Local de Saúde e na própria comunidade (Brasil, 2001b).

Igualmente, percebemos o envolvimento da sociedade nas mudanças, consideradas estruturais do sistema da saúde brasileiro, o que justifica a investigação das relações estabelecidas entre os atores sociais envolvidos passados 28 anos da promulgação da Lei Orgânica da Saúde e 13 anos do início da implantação de uma nova estratégia de assistência à saúde da população brasileira: o Programa de Saúde da Família.

O processo de trabalho desenvolvido no Programa de Saúde da Família prioriza o conhecimento do território de atuação, o que significa ir além dos muros da Unidade Básica de Saúde (UBS). É fundamental conhecer o território que constitui a área de abrangência da Unidade de Saúde (US) para identificar como vivem, adoecem e morrem as pessoas que ali residem (Brasil, 2001a).

Apesar da estratégia da Saúde da Família se contrapor às históricas propostas de criação de programas de atenção à saúde que foram aplicados, indistintamente, em todo o território nacional, sem levar em consideração as especificidades de demanda é um modelo assistencial programático e unificado preconizado pelo SUS que ainda não gerou mudanças impactantes na inclusão social e na morbi-mortalidade das populações, bem como não viabilizou a construção de diretrizes e bases para o enfrentamento do novo perfil epidemiológico brasileiro.

A utilização do referencial teórico de Norbert Elias permite, mesmo com um tempo histórico infinitamente menor que o utilizado pelo autor, reconhecer o amplo quadro de relações que se estabelecem entre sociedades, indivíduos e práticas de saúde desenvolvidas para intervenção na realidade. Segundo Elias (1994, p.45) “a história é sempre história de uma sociedade, mas sem a menor dúvida, de uma sociedade de indivíduos”.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em investigar as relações de poder desenvolvidas entre diferentes participantes do processo de territorialização em município da região metropolitana de Curitiba, enfatizando as estabelecidas entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários de uma Unidade PSF.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo é uma pesquisa exploratória com análise qualitativa de dados, sobre organização do SUS na atenção básica, no contexto do PSF. Tem como objeto as formas de relação estabelecidas entre os diversos atores sociais envolvidos no processo sob a ótica teórica de Norbert Elias.

A disponibilidade em realizar a pesquisa, após contato com a Secretaria Municipal de Saúde local, foi critério de escolha para a Unidade e território adscrito a ser investigado. A Unidade de Saúde, em funcionamento desde 2005, localiza-se na região metropolitana de Curitiba e está estruturada nos moldes do Programa de Saúde da Família.

O método de coleta de dados escolhido foi a observação participante que permitiu aos sujeitos implicados no estudo assumirem papel ativo no contexto a ser pesquisado, diminuindo a distância entre pesquisadores e pesquisados (TOBAR; YALOUR, 2001). As falas e o observado foram digitados e compõem o Diário de Campo que apresenta registros, informações técnicas sobre o local do estudo, o desenrolar do cotidiano da Unidade de Saúde, as reflexões de campo, as visitas domiciliares e seus desdobramentos, a organização das saídas para campo, os conflitos vivenciados e as percepções dos pesquisadores envolvidos no projeto.

Com a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde/UFPR em 26/09/2007 (Parecer N° 416.096.07.09), ocorreu a inserção dos pesquisadores no processo de trabalho em saúde da Unidade de Saúde para a realização da coleta de dados.

Foram acompanhadas 18 visitas domiciliárias, participando do estudo 17 usuários da Unidade de Saúde e cinco Agentes Comunitários (AC1...AC5). A escolha dos mesmos baseou-se na necessidade dos profissionais realizarem visitas domiciliárias, pois durante a coleta de dados houve momentos em que alguns não atuavam extra-muros.

Os dados foram analisados e categorizados com base nos conceitos do autor referentes às relações de poder desenvolvidas entre indivíduos membros de uma sociedade: figuração, interdependência e equilíbrio de tensões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dinâmica relacional existente entre sociedades e indivíduos é repleta de contradições e tensões que implicam lugar e posição social. Consideramos esta uma relação de figuração, a exemplificar com a situação:

“Pouco conheço esta usuária porque ela trabalhava fora” (AC1).

Uma das funções dos Agentes Comunitários de Saúde é a realização de visitas domiciliárias periódicas, para acompanhar situações de risco às famílias (BRASIL, 1999). Neste caso há uma impossibilidade no cumprimento de suas funções, visto que muitas vezes encontrou a casa fechada, não podendo coletar informações necessárias. Existe uma necessidade de AC1 estar em contato com a moradora, mas o mundo do trabalho impõe realidades temporais distintas aos vários atores envolvidos, podendo desencadear uma relação de posição social. Em contrapartida, há possibilidade concreta do usuário não estar disposto a recebê-la fazendo-se necessário uma explicação de quais as ações beneficiárias desta relação.

Os atores sociais estão ligados uns aos outros por formas específicas de dependência recíproca.

Esta relação, segundo referencial teórico, é a denominada interdependência e explicitou-se em 13 (treze) situações, uma destas analisadas a seguir:

Algumas visitas são realizadas com a finalidade de obter informações para preenchimento de fichas e carteirinhas que são utilizadas na Unidade de Saúde pesquisada ou ainda para convocar as usuárias a realizar preventivo, cumprindo assim a meta imposta pela Secretaria Municipal de Saúde. A presença do Agente Comunitário se deve a existência do usuário, que necessita do profissional para facilitar o acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, ambos estão em ligação, dita de dependência recíproca.

A tentativa de equilíbrio de tensões surge em 7 (sete) situações:

Como previsto pela legislação brasileira (BRASIL, 1999) que enfatiza como função dos Agentes Comunitários o registro de nascimentos, óbitos e doenças para controle das ações de saúde, AC1 realiza periodicamente visitas a usuária que apresentou hepatite A. Os atores sociais necessitam estar em ligação, apresentando uma dependência recíproca. Bem como, o acompanhamento desta previne uma nova contaminação, sabendo-se que a principal via de contágio é a fecal-oral, contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados, evitando assim surgirem novas tensões (BRASIL, 2005).

CONCLUSÃO

Destacou-se no estudo que relações de poder permeiam as práticas sanitárias e mantêm interdependência com as políticas públicas, uma vez que o processo de territorialização pressupõe consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

A observação participante permitiu aos pesquisadores adentrar às tarefas realizadas pelos sujeitos da pesquisa no seu dia-a-dia, conhecendo as expectativas, atitudes, estímulos e ausências, consideradas determinantes do agir dos sujeitos pesquisados.

Foi necessária a utilização correta e intensa do Diário de Campo (como guia específico de pesquisa) no qual, os dados obtidos permitiram estabelecer diversos aspectos das relações estabelecidas entre trabalhadores de saúde e usuários no território pesquisado, oferecendo elementos significativos para a concretização da utilização do referencial teórico de Norbert Elias e fornecendo subsídios para continuidade do estudo, na mesma temática, com outras técnicas e instrumentos de coleta de dados. O estudo permitiu referendar a importância da utilização dos conceitos da sociologia histórica de Norbert Elias, quais sejam: relações de figuração, interdependência e equilíbrio de tensões que permearam os sujeitos da pesquisa, reconhecidos como elos inseparáveis. A teia de poder tecida expôs conflitos referendando continuidade de pesquisas que aproximem referenciais sociológicos aos espaços do cuidar em saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n° 3189, 04 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 05 out. 1999. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/CLT/Profis_regul/D3189_99.html>. Acesso em: 01 jul. 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem** (Instituto para o desenvolvimento da saúde. USP. MS) – Brasília. 2001(a).

_____. Ministério da Saúde. **Programa saúde da família** - PSF - Secretaria Executiva. Brasília. Jan. 2001(b).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores**. 2005, 24 p.

ELIAS, N. **O processo civilizador**. Volume I: uma história dos costumes. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

TOBAR F.; YALOUR M.R. **Como fazer teses em saúde pública** – conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001, 172 p.

VEIGA, C.G. Pensando com Elias as relações entre sociologia e história da educação. In: FARIA FILHO, L.M. **Pensadores sociais e história da educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005, p. 139-166.