

12-3-2008

Disputa em torno dos planos de cuidado na internação domiciliar: uma reflexão necessária

L C. Carvalho

L C. Feuerwerker

E E. Merhy

Follow this and additional works at: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt

Recommended Citation

Carvalho, L C.; L C. Feuerwerker; and E E. Merhy. "Disputa em torno dos planos de cuidado na internação domiciliar: uma reflexão necessária." (2008). https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_pt/135

This Article is brought to you for free and open access by the Latin American Social Medicine at UNM Digital Repository. It has been accepted for inclusion in Portuguese by an authorized administrator of UNM Digital Repository. For more information, please contact disc@unm.edu.

Carvalho LC, Feurwerker LC, Merhy EE. Disputa en torno a los planes de cuidado en la internación domiciliar: una reflexión necesaria. [Disputa em torno dos planos de cuidado na internação domiciliar: uma reflexão necessária]. Salud Colectiva (Buenos Aires, Argentina) 2007 setembro- dezembro; 3(3):259-269.

Objetivos: Apresentar uma reflexão sobre o método analítico utilizado na “disputa de planos de cuidado”, que os autores identificam em um dos estudos de caso da pesquisa sobre implantação da atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde do Brasil.

Metodologia: Mapa de experiências de atenção domiciliar, entrevistas estruturadas a profissionais da saúde, usuários e familiares e ainda, análise do método utilizado.

Resultados: Os autores relatam um caso que lhes permitem refletir sobre a micropolítica do trabalho em saúde, no marco do Programa de Atenção Domiciliar.

Os autores mostram as diferenças na produção do cuidado entre os profissionais da saúde e os familiares que atuam como cuidadores. A equipe médica do programa trabalha com um saber técnico-científico focalizado na doença, enquanto que os familiares-cuidadores trabalham com um saber próprio, por exemplo, o conhecimento de ser mãe se relaciona com a produção de vida da criança e não somente em função da doença.

Os autores destacam o conceito de saúde desenvolvido por Cecilio, que leva em consideração quatro conjuntos de categorias para analisar o Programa de Atenção Domiciliar: 1) boas condições de vida; 2) acesso a todas as tecnologias de saúde para melhorar e prolongar a saúde; 3) desenvolvimento de vínculos afetivos entre usuários e equipe de saúde e/ou profissional individual e; 4) desenvolvimento da autonomia do usuário de serviços de saúde em seu modo de levar a vida. Os autores destacam que a equipe do programa de atenção domiciliar não consegue garantir o primeiro e o quarto itens supra mencionados; embora o/a cuidador/a familiar englobe todos os itens, mesmo que não como um todo.

Para avançar na análise, os autores dividem o arsenal de tecnologias em saúde em três tipos: tecnologias duras, que são os instrumentos e equipamentos; as brandas-duras, que são os saberes estruturados como a clínica e a epidemiologia e, por último, as brandas, que se referem ao espaço relacional trabalhador-usuário. Os autores apontam que as diferenças na produção do cuidado se deve a que os profissionais tomem como base sua estratégia no uso das tecnologias duras, materializadas nas equipes e procedimentos, assim como na tecnologia branda-dura, baseada no saber estruturado sem margem de escuta e de criatividade. Assim, no caso do/a cuidador/a, a tecnologia branda comanda o processo de trabalho, embora as tecnologias duras e brandas-duras operem como auxiliares.

Conclusões: Para os autores, o trabalho em saúde apresenta-se na interrelação dos trabalhadores e usuários que é mediada pela utilização de uma combinação de tecnologias (duras, brandas-duras e brandas). A construção compartilhada do plano de cuidado e o possível surgimento de conflitos depende do uso destas tecnologias e do reconhecimento e respeito mútuo de atores envolvidos (pessoal de saúde e familiares). Por fim, os autores propõem, no cenário rígido do trabalho em saúde, à/o cuidador/a como um novo aliado, cujas referências do mundo e da vida (não mediadas pela técnica e conhecimento estruturado dos problemas de saúde) podem contribuir para melhorar o cuidado com o doente, em especial, no que se refere à qualidade de vida.