



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Gestão de Pessoas, do Trabalho e Educação em Saúde

ATENÇÃO DOMICILIAR, UMA REFLEXÃO PARA O PLANO DO CUIDADO

Débora Helen Ferri Fais Fiocco

1 Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro - Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro
Rio Claro

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma reflexão sobre o Serviço de Atenção Domiciliar como um espaço de produção e potencialização de novos aprendizados. Na Atenção Domiciliar fica explícito, no seu cotidiano, a construção do cuidado, porém, explícito também o cumprimento de protocolos sem a “clínica do olhar”, a possibilidade de um “encontro relacional”. As visitas domiciliares como ferramenta primordial nessa atenção é que produz e dá sentido ao “encontro relacional” na Atenção Domiciliar e nessa “centralidade do encontro” é que a construção do cuidado vai muito além do campo tecnológico e com isso, atravessa os olhares ou seja, enxerga-se a possibilidade de construção de novos modos de agir, principalmente no plano do cuidado. Aí, o cotidiano do cuidado passa a ser visto como um campo singular da produção de saúde e não como um campo particular da prestação de assistência de saúde. O cotidiano adquire natureza de produção de realidades, trabalho vivo em ato, constituidor de mundo, território de disputa com as ditas forças externas por forças de criação (Negri, 2002; Merhy, 1997; Ceccim e Capozzolo, 2004). Assim, o cotidiano do trabalho em saúde, se realizado como interesse exclusivo do serviço, não propiciará a criação de espaços relacionais e comuns entre trabalhadores e usuários, conseqüentemente não haverá o favorecimento da construção de encontros e significados.

OBJETIVOS

Geral Potencializar uma reflexão sobre o Serviço de Atenção Domiciliar como um espaço de produção e potencialização de novos aprendizados através da Educação Permanente em Saúde Específicos - Produzir espaços de trocas, de falas e de escutas, de responsabilizações e cumplicidade em diversos contextos, na gestão do cuidado - Perceber contextos domiciliares - Direcionar intervenções envolvendo não só pacientes, mas cuidadores e familiares - Perceber o paciente como sujeito, ator em seu processo de vida - Desenvolver um trabalho vivo em ato, fortalecendo a relação entre usuário e profissional de saúde

METODOLOGIA

Foram realizados 10 encontros com a equipe multiprofissional sendo esses quinzenais, com duração de 1 hora, nas dependências do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar) onde discutiu-se casos visitados, utilizando a metodologia da problematização. Nesses encontros problematizava-se diferentes contextos familiares, refletindo e compreendendo não apenas sobre a doença, mas da produção de vínculos, numa lógica da clínica ampliada. Através desses encontros e reflexões, conclui-se numa elaboração de um plano conjunto de manejo dos cuidados de cada família atendida pelo Serviço de Atenção Domiciliar -SAD



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

RESULTADOS

Equipe fortalecida na compreensão do cuidado e na construção de competências as quais muitas vezes são protocolos no momento interventivo, mas que transformam em outras produções ou seja, em relações, vínculos e responsabilizações. Fortalecimento da relação com os familiares e cuidadores. Aprendizado coletivo. O processo de trabalho passa a centrar-se numa dimensão relacional, modificando práticas, incluindo a subjetividade envolvida no trabalho em suas diversas dimensões

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Domiciliar vem apresentando como uma alternativa aos modos de agir já estabelecidos no cuidado, permitindo a transformação das práticas de saúde. A produção de uma assistência que promove a produção do vínculo entre trabalhador e usuário, a escuta ativa e dialógica e o desenvolvimento de uma corresponsabilidade, faz com que a AD seja um modelo de atenção potente. Essa "potência" se mostra na possibilidade de potencializar as tecnologias leves, aproximando da singularidade de cada usuário. É nesse espaço relacional que no trabalho em saúde que trabalhadores e usuários se tornam sujeitos, produtores do ato, onde suas necessidades, suas intenções disputam a produção do plano do cuidado. Segundo (MERHY E FEUERWERKER, 2007) A disputa se faz então entre a "institucionalização" da casa como um espaço de cuidado dominado pela racionalidade técnica (e pelo predomínio das tecnologias duras e leve-duras na produção do cuidado) e a "desinstitucionalização" do cuidado em saúde, havendo construção compartilhada do projeto terapêutico, ampliação da autonomia do cuidador/família/usuário, ampliação da dimensão cuidadora do trabalho da equipe (e o predomínio das tecnologias leves e leve-duras na produção do cuidado). Amplia-se assim, o olhar e o agir indo além das especificidades técnicas, possibilitando ao trabalhador um "produzir-se" enquanto sujeito que constrói e vivencia junto do "outro", na ética, no respeito às diferenças com seus saberes e concepções, produzindo cuidado, legitimando sua potência na produção da vida, no reconhecimento de uma responsabilização e assim, o reconhecer da vida a qual existe além do Serviço de Atenção Domiciliar