

O **RELATÓRIO TÉCNICO PARCIAL** deve ser encaminhado em conjunto com a Prestação de Contas Parcial do respectivo Convênio, referindo-se ao período de abrangência da prestação de contas.

Os campos descritivos devem possuir no máximo 250 palavras.

Pesquisador Túlio Batista Franco	CPF 293097006-53
Telefone p/ contato (fixo e celular) 21-26165855 ou 88817938	E_mail tuliofranco@uol.com.br

Instituição Universidade Estadual de Santa Cruz	Unidade Curso de Enfermagem	Departamento De Ciências da Saúde
Situação Funcional na Instituição <input type="checkbox"/> doutorando <input type="checkbox"/> mestrando <input checked="" type="checkbox"/> bolsista <input type="checkbox"/> professor		

Orientador ou Coordenador do Grupo de Pesquisa Cristina Setenta Andrade (Coordenadora do Grupo de Pesquisa "Organização de Serviços de Saúde" junto à UESC).	CPF 191485505-15
--	----------------------------

Período abrangido pelo Relatório: 01 / 02 / 2005 a 28 / 02 / 2006

1. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título A PRODUÇÃO DO CUIDADO NA REDE BÁSICA DE ATENÇÃO À SAÚDE
--

Modalidade Pesquisa	Convênio nº 19.571.216.3383
-------------------------------	---------------------------------------

Área Ciências da Saúde	Sub-área Saúde Coletiva
----------------------------------	-----------------------------------

Fase de execução (conforme cronograma de atividades do projeto) Fase nº [2º. ano]

Instituição Universidade Estadual de Santa Cruz

Unidade/ Departamento/ Setor Curso de Enfermagem/ Departamento de Ciências da Saúde

Objetivo Geral (Transcrito do projeto original aprovado) Analisar a forma de produção do cuidado na atenção básica, em especial o Programa Saúde da Família, nos municípios da área de abrangência da UESC, Itabuna e Ilhéus.

Objetivos Específicos (Transcrito do projeto original aprovado) Verificar e descrever os processos e tecnologias de trabalho em saúde. Levantar possíveis "nós críticos" na atenção básica e no PSF. Analisar o modo como se produz o cuidado na atenção básica.
--

Resultados Esperados (Transcrito do projeto original aprovado) Transferência de tecnologias de gestão em saúde para as equipes gestoras e trabalhadores de cada município. Elaborar junto com o grupo de pesquisa, um arsenal de instrumentos que sirvam à avaliação da atenção básica. Subsidiar com a pesquisa, um trabalho intersetorial.
--

2. EXECUÇÃO FÍSICA - *Descrever a execução do Projeto, no período abrangido pelo Relatório, comentando eventuais desvios verificados com relação ao PLANO DE TRABALHO aprovado, especialmente no que se refere a:*

2.1. Metas Atingidas no Período

(Análise do obtido em relação ao previsto)

No 1º. Semestre de 2005.

No período foi realizado o trabalho de campo e um esforço concentrado na obtenção de dados e informações das Unidades que estão sendo pesquisadas. Foram coletados dados em fonte secundária, de morbidade e mortalidade, entrevistas com os informantes estratégicos das Secretarias Municipais de Saúde de Ilhéus e Itabuna, bem como entrevistas com a Equipe de Saúde da Família das Unidades pesquisadas nos dois municípios.

Foi realizado ainda uma oficina de avaliação e planejamento das próximas etapas da pesquisa.

Foi elaborado ainda no período um plano operativo para o 2º. semestre de 2005, com as operações a serem desenvolvidas no campo, especificamente análise dos dados obtidos até aqui.

Ao final foi analisado o material coletado em Itabuna.

No 2º. Semestre de 2005.

O trabalho aqui esteve concentrado na análise do material coletado, o que é apresentado no item seguinte deste relatório. Para isto foi elaborada uma planilha analítica contendo as categorias que caracterizam a produção do cuidado na atenção básica.

Esta planilha mapeou o discurso de cada profissional de saúde entrevistado, buscando as referências de significado e sentidos para aquilo se caracterizava e revelava o cuidado em saúde na rede pesquisada. Foi feita uma síntese que está sendo apresentada a seguir, através da qual serão elaborados artigos para publicação em revistas técnicas e científicas da área de saúde coletiva.

Vale ressaltar que algumas metas de transferência de tecnologia têm excedido as pretensões iniciais, pois a pesquisa está possibilitando uma qualificação do quadro de professores da UESC, sendo que alguns ingressaram em programas de pós-graduação stricto sensu apresentando projetos relacionados a esta pesquisa, além da apresentação de trabalhos em congressos científicos da área, como prova o texto abaixo elaborado pela Profa. Ms. Vitória Solange Ferreira, no Projeto para o Curso de Especialização em Planejamento e Gestão do Cuidado em Saúde, que será coordenado por ela mesma e pelo Prof. Dr. Túlio Batista Franco:

“Esses movimentos no decorrer dos anos 2004 e 2005 possibilitaram a divulgação diversos produtos da pesquisa, através de apresentações em pôster e oral, a inserção de bolsistas de iniciação científica em caráter voluntário, aprovação do projeto da pesquisadora Profª. MS Vitória Solange Coelho Ferreira pelo CNPq, aprovação no Programa de Pós-Graduação da Clínica Médica nível Doutorado da referida pesquisadora na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em janeiro de 2006, com a qualificação do plano estudo no doutorado e com data prevista para defesa em dezembro de 2007, convite dessa mesma pesquisadora para fazer parte do Grupo de Pesquisa Lappis, Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e aprovação no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental nível Mestrado da Profª. Natiane de Carvalho”.

Tudo isso são resultados obtidos através do trabalho proporcionado por essa pesquisa, ou seja, estamos plantando uma semente extremamente promissora em nível da Saúde Coletiva na UESC, através do apoio a esta pesquisa.

2.2. Resultados Parciais no Período

(Análise em relação aos resultados anteriores e futuros)

Avalia-se que os resultados obtidos até aqui têm naturezas distintas, podendo ser enumerados os

seguintes:

O trabalho de campo planejado para o período obteve pleno sucesso naquilo que havia sido tirado como metas e enviado no relatório anterior no plano operativo feito para o ano de 2005. Obtivemos os dados para os quais tínhamos proposto coletar neste período.

Foi feita análise de todo o material coletado no município de Itabuna, dando margem para várias matizes de avaliação, sob aspectos diferentes da pesquisa e do objeto pesquisado.

Apresentamos a seguir um resumo da análise deste material feita até agora.

Sobre o PSF:

O Programa Saúde da Família foi implantado em Itabuna (BA) há 5 anos, no contexto da sua expansão no país, estimulada pelo Ministério da Saúde como estratégia para a mudança do modelo assistencial. Compreendemos que isso se dá, a partir da inversão das tecnologias de cuidado, o que chamamos de “transição tecnológica na saúde” (Merhy, 2002; Franco, 2003), buscamos analisar o PSF a partir deste referencial.

Os resultados mostram uma Equipe de Saúde da Família (ESF) estruturada com base nas ações programáticas. No processo de trabalho aparece a enfermeira, exercendo a coordenação da equipe, “guardiã” da norma do Saúde da Família. O médico tem seu processo de trabalho estruturado pela programação, com agendamento prévio dos atendimentos na USF, visitas domiciliares e eventualmente participação em grupos. Embora haja uma organização burocrática do trabalho, ele abre “linhas de fuga” e opera suas práticas com base no Acolhimento. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) da mesma forma tem atividade acolhedora no domicílio, sem no entanto influenciar nas decisões sobre o processo de trabalho da ESF. Esses usam da liberdade atribuída ao “trabalho vivo em ato” para mudar a sua lógica assistencial.

Conclui-se que embora não institucionalizado, o Acolhimento está presente no processo de trabalho do médico e ACS, subvertendo uma organização do trabalho burocraticamente estruturada pela norma. O Acolhimento é instituinte da “transição tecnológica”, aparece no processo de trabalho e através dele há uma inversão das tecnologias de trabalho, mais relacionais e menos capturadas pelo “trabalho morto” configurado pela norma. Essa ação instituinte só é possível em função de uma certa subjetividade desses profissionais, que agem conforme uma intencionalidade, que é própria do seu agir cotidiano, incorporada ao seu campo de trabalho específico, conforme os valores éticos da ação cuidadora na saúde.

Sobre a Subjetividade na Produção da Saúde:

Partimos do pressuposto Deleuziano de que a subjetividade é uma construção sócio-histórica. Subjetivações definem a práxis cotidiana dos processos de trabalho, isto é, o modo singular como cada um opera sua micropolítica no sentido de determinar o uso das tecnologias de cuidado e por consequência, o perfil do modelo tecnoassistencial. O outro pressuposto é o de que a subjetividade tem seu núcleo no desejo, que pode agir no sentido de produzir um novo campo social. Para o caso estudado, esse novo lugar social é demarcado pelo território da produção da saúde, das tecnologias de trabalho. Sugere-se que a “transição tecnológica” se caracteriza por um processo de inversão das tecnologias de trabalho e este é o foco de análise deste estudo.

A pesquisa “produção do cuidado na atenção básica” se desenvolveu na Unidade Saúde da Família Nova Ferradas, Itabuna (BA), através do Núcleo de Saúde Coletiva da UESC (Ilhéus-BA). Tem o objetivo de avaliar o PSF e sua capacidade de mudar o modelo tecnoassistencial.

Os resultados nos conduziram para a percepção de que algo, no processo de trabalho do médico e da Agente Comunitária de Saúde fugiram ao controle normativo do PSF. Aquele faz uma escuta qualificada do problema do usuário e busca uma resposta positiva e encaminhamento seguro do mesmo, saindo da lógica programática à qual se organiza o processo de trabalho do Programa e o modo prescritivo de operar o processo de trabalho. O Agente Comunitário de Saúde faz o Acolhimento no domicílio, operando um manejo do usuário e da família de forma sensível, interativa, aplicando uma certa “pedagogia construtivista/problematizadora” no que diz respeito à educação em saúde, isto é, na transferência de conhecimento em torno dos cuidados básicos com o corpo, o ambiente e as relações.

Conclui-se que a produção do cuidado em saúde está mais ligado a uma certa intencionalidade no modo de agir do trabalhador, determinando o processo de trabalho por sua própria singularidade, do que no conjunto de normas prescritas pelo PSF. O desejo e subjetivações se manifestam assim, como energias criadoras, indutoras de um modo singular de operar relações de cuidado.

Verifica-se nos serviços de saúde, sujeitos trabalhadores produtivo-desejantes, capazes de abrir “linhas de fuga” à asfixia imposta pela norma e impactar o modo de produção da saúde de forma criativa, produzindo o cuidado.

Sobre o Processo de Trabalho do ACS:

Tradicionalmente, o ACS tem assumido diferentes atividades na produção dos atos assistenciais utilizando os seus saberes e práticas na produção do cuidado em diferentes sistemas e contextos. Enquanto operador do cuidado em sua dimensão fluída utiliza recursos tecnológicos centrado no trabalho vivo em ato produzindo um compromisso em acolher, responsabilizar, resolver, e autonomizar o usuário em seu modo de andar a vida. Trabalhar essas dimensões requer ressignificar os processos e tecnologias de trabalho alterando sua organização e estimulando construção de um novo modo de agir que abra espaços para relações acolhedoras de escutas e falas, instituintes subjetividades capazes de alterar posturas e atitudes balizadoras de um novo fazer. Operar um modelo orientado para as necessidades do usuário significa desconstruir um trabalho produtor de cuidado centrado na produção de procedimentos para um outro mais relacional, onde trabalhadores e usuários sejam protagonistas de um novo modo de fazer saúde. Trata-se de um estudo de caso que tem como objetivo analisar o grau de incorporação das tecnologias de trabalho pelo ACS na produção do cuidado. Foi realizado em uma Unidade Saúde da Família (USF), no município de Itabuna-Bahia, teve como instrumentos de coleta a entrevista semi-estruturada observação direta, análise documental e o fluxograma descritor do processo de trabalho. Os resultados apontam para utilização extensiva de tecnologias leves na produção do cuidado a indivíduos, famílias e coletividades, seguidos da utilização das leve-duras, sustentado por um processo de trabalho que teve como principal insumo o conhecimento adquirido pelo ACS e a relação que estabelece com sua clientela no território e domicílio. Observou-se a utilização do modelo produtor de cuidado cuidador, centrado no usuário e suas necessidades, Trabalho Vivo em ato, governando ele mesmo suas ações e guiados por uma vontade que direciona o seu fazer, ou seja, sua subjetividade. No que pese a presença dessa prática cuidadora, desse manejo acolhedor o ACS não consegue contaminar a equipe que se encontra aprisionada pelo trabalho morto instituído e organizado.

2.3. Fatores Técnicos, Financeiros e Administrativos

(Fatores de facilitação)

O grupo planeja periodicamente suas atividades, havendo uma distribuição de tarefas entre seus membros, oportunizando de modo geral a vivência em pesquisa e o contato com o campo. No planejamento adquire-se maior clareza metodológica, bem como da dimensão do trabalho no tempo e espaço.

(Fatores de dificuldade)

Até o momento não houve dificuldades que comprometam o bom andamento do projeto.

2.4. Coordenação e Gerenciamento

(Atividades de coordenação e gerenciamento, incluindo comentários sobre as parcerias estabelecidas).

A pesquisa está conduzida coletivamente pelo **Grupo de Pesquisa “Organização de Serviços de Saúde” da UESC** e é de autoria do coletivo, notadamente os professores (as): Túlio Batista Franco, Cristina Setenta Andrade, Soraya Dantas Santiago dos Anjos, Vitória Solange Coelho Ferreira, Maria da Conceição Filgueiras de Araújo e a partir de setembro de 2004, os estagiários do curso de medicina Douglas Henrique Crispim e Hania Silva Bidu. Há a partir do final de 2004 a presença no grupo da acadêmica Juliana (curso de enfermagem) e a Profa. Substituta Natiane Carvalho Silva. Esse mesmo grupo é gestor do projeto de pesquisa, com atribuições de planejar os trabalhos, organizar seminários, discutir conjuntamente a aplicação da metodologia, instrumentos e execução do trabalho de campo.

Além do apoio institucional oferecido ao projeto, já relatado acima, as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios pesquisados, Ilhéus e Itabuna bem como a equipe local, da USF, têm atuado como facilitadores do projeto, o que tem sido absolutamente importante.

3. PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA GERADA ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA (*trabalhos individuais ou em cooperação, submetidos e/ou publicados*)

Quantificar

Trabalhos apresentados em eventos científicos [10¹] Referência(s):

1. 16º. Congresso Baiano de Ginecologia e Obstetrícia (7 a 10/09/2005), Salvador, BA, **1 trabalho “Análise da Integralidade na Atenção ao Pré-natal no PSF de Itabuna (BA);**
2. Io. Encontro Estadual de Saúde da Família. Re-visões do PSF: Os olhares baianos, 12 a 15/02/2005, Salvador, BA, **1 trabalho, “Integralidade da Atenção no Pré-Natal”,**
3. Io. Encontro Estadual de Saúde da Família. Re-visões do PSF: Os olhares baianos, 12 a 15/02/2005, Salvador, BA, **1 trabalho, “Análise da Integralidade da Atenção à Saúde da Criança”;**
4. VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 5/7/2005, Belo Horizonte, MG **1 trabalho, “Processo de Trabalho do ACS”;**
5. V Seminário – Construção Social da Demanda, promovido pelo LAPPIS/IMS/UERJ, 22/09/2005, Rio de Janeiro, RJ, **1 trabalho, “Organizado Rodas de Educação Permanente para a Integralidade”;**
6. VIII Congresso da Abrasco, 21 a 25 de agosto de 2006, Rio de Janeiro, RJ, **“O Acolhimento como Instituinte da Transição Tecnológica: o caso do PSF de Itabuna (BA)”.**
7. VIII Congresso da Abrasco, 21 a 25 de agosto de 2006, Rio de Janeiro, RJ, **“Subjetividade e Desejo: instituintes da transição tecnológica na saúde”.**
8. VIII Congresso da Abrasco, 21 a 25 de agosto de 2006, Rio de Janeiro, RJ, **“Organização do Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde e a Reestruturação Produtiva”.**
9. VIII Congresso da Abrasco, 21 a 25 de agosto de 2006, Rio de Janeiro, RJ, **“Fluxograma Descritor como Analisador do Cuidado ao Hipertenso no PSF”.**
10. VIII Congresso da Abrasco, 21 a 25 de agosto de 2006, Rio de Janeiro, RJ, **“Acolhimento: Necessidade e Desafio”.**

4. PARECER DO ORIENTADOR/COORDENADOR (dispensável para pesquisadores independentes)

Classificação de desempenho

Excelente [] Bom [] Regular [] Insuficiente []

5. PARECER DO EXECUTOR

No geral, em termos de sua capacitação, amadurecimento e crescimento profissional, como você avalia as atividades desenvolvidas?

Acima das Expectativas [X] Corresponde(u) às Expectativas [] Acrescentou Pouco []

Avalie

Infra-estrutura da instituição

Excelente [X] Boa [] Regular [] Insuficiente []

Relacionamento com a equipe de pesquisa

Excelente [X] Bom [] Regular [] Insuficiente []

¹ Inclui aqueles apresentados à apreciação da Comissão Científica do VIII Congresso da Abrasco, aguardando parecer.

Relatório Técnico Parcial

Quantidade e qualidade do trabalho desenvolvido

Excelente [X] Boa [] Regular [] Insuficiente []

Local _Ilhéus, Bahia_____.	Data 06__ / 02__ / 2006__
Orientador /Coordenador _____	Bolsista Túlio Batista Franco_____