





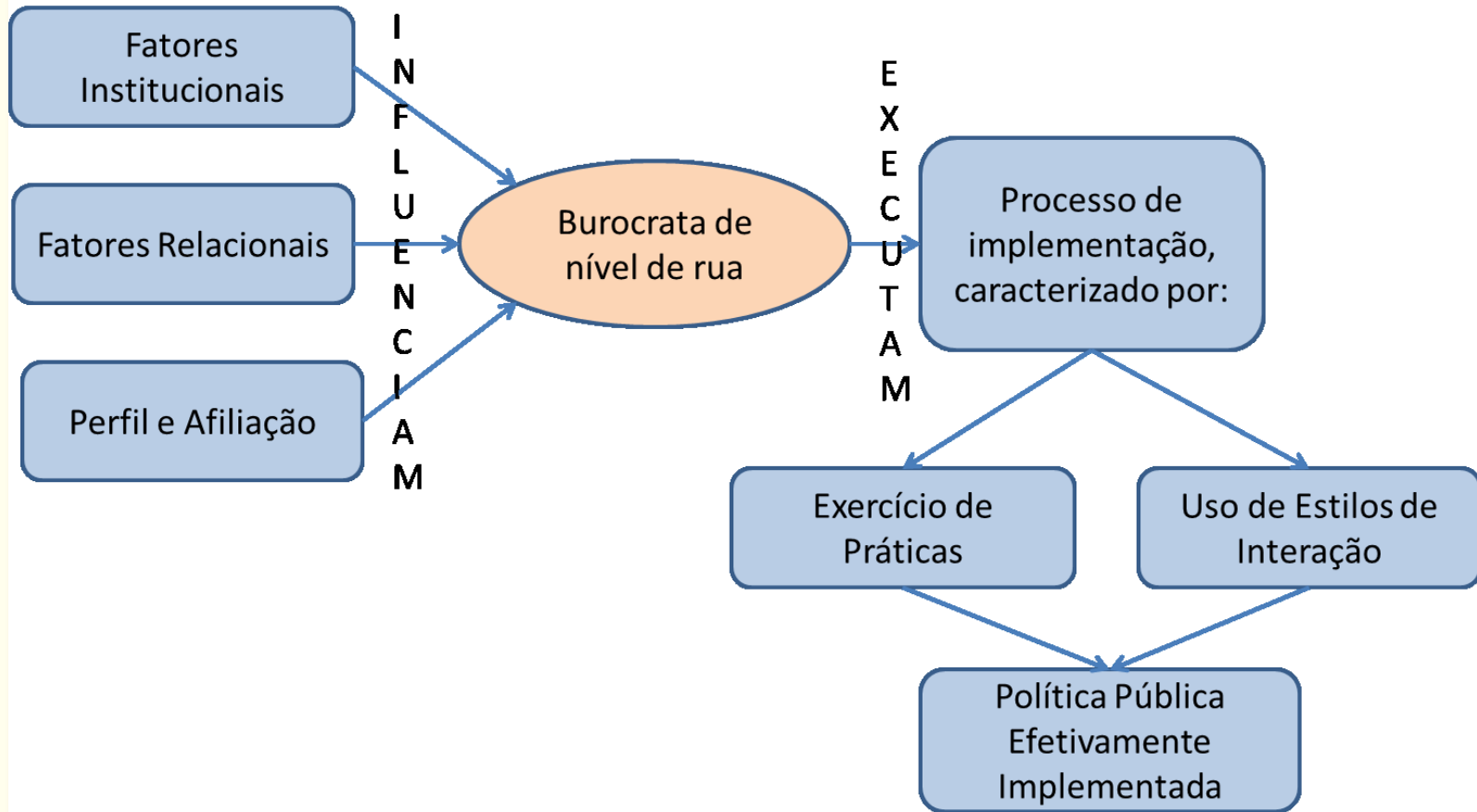
Estudos sobre Implementação - Aula 2

Prof. Gabriela Lotta

Pesquisa sobre Agentes Comunitários de Saúde

- Início em 2004
- Observação de diferentes experiências de municípios
- Mestrado: foco nas interações (Sobral e Londrina)
- Doutorado: foco em fatores relacionais e institucionais
- Municípios escolhidos: Sobral (CE), Taboão da Serra (SP), São Paulo

Tese Doutorado: Estrutura Analítica



Metodologia

Caso estudado:

- Programa saúde da família
- Agentes Comunitários de Saúde – burocratas híbridos (selecionados na comunidade onde moram)
- ACS tem papel de acompanhar as condições de saúde nos domicílios dos usuários
- Fazem a conexão entre usuários e serviço de saúde

Coleta de dados:

- Etnografia com 24 ACS de 3 diferentes municípios
- Levantamento de práticas e estilos de interação
- Mapeamento das redes sociais dos ACS

ESF e ACS

- História
 - PACS: anos 80, experiência Ceará
 - PSF/ESF: incorporação anos 90
 - 2014: 28 mil equipes, 220 mil ACS, 80% dos municípios
- Funcionamento da ESF
 - Diretrizes federais com financiamento federal e municipal
 - Municípios adotam e adaptam o programa
 - Serviço organizado em Unidades Básicas de Saúde
 - Equipes de acompanhamento domiciliar: 1 Enfermeira (coord), 1 Médico, 2 Auxiliares, 4-6 ACS



Contextos Locais

Sobral

- 180 mil habitantes
- 38 UBS gestão direta
- 100% de cobertura
- Início em 1997

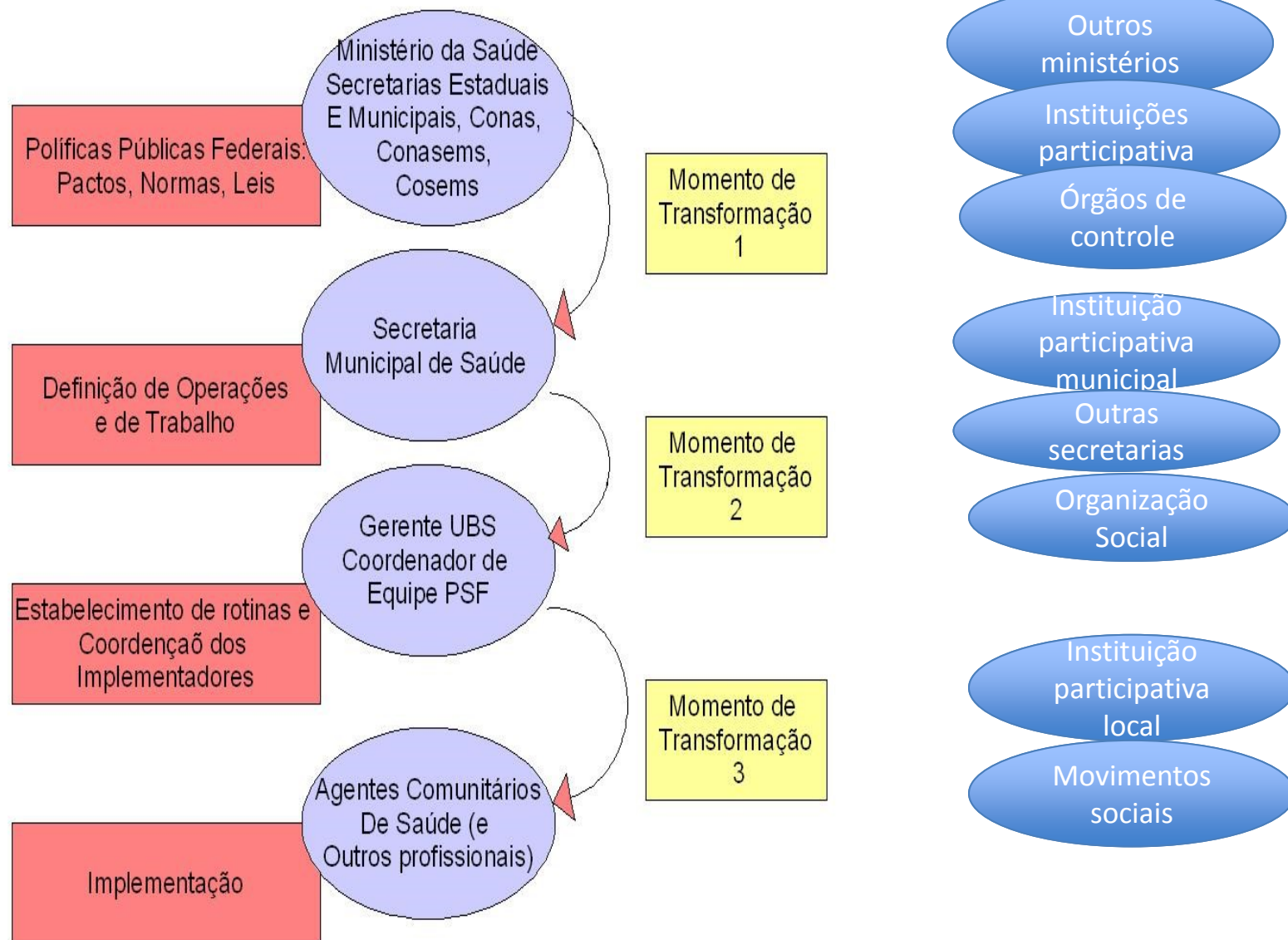
São Paulo (Sapopemba)

- 11 milhões de habitantes
- 270 UBS gestão indireta
- 45% de cobertura
- Início anos 2000

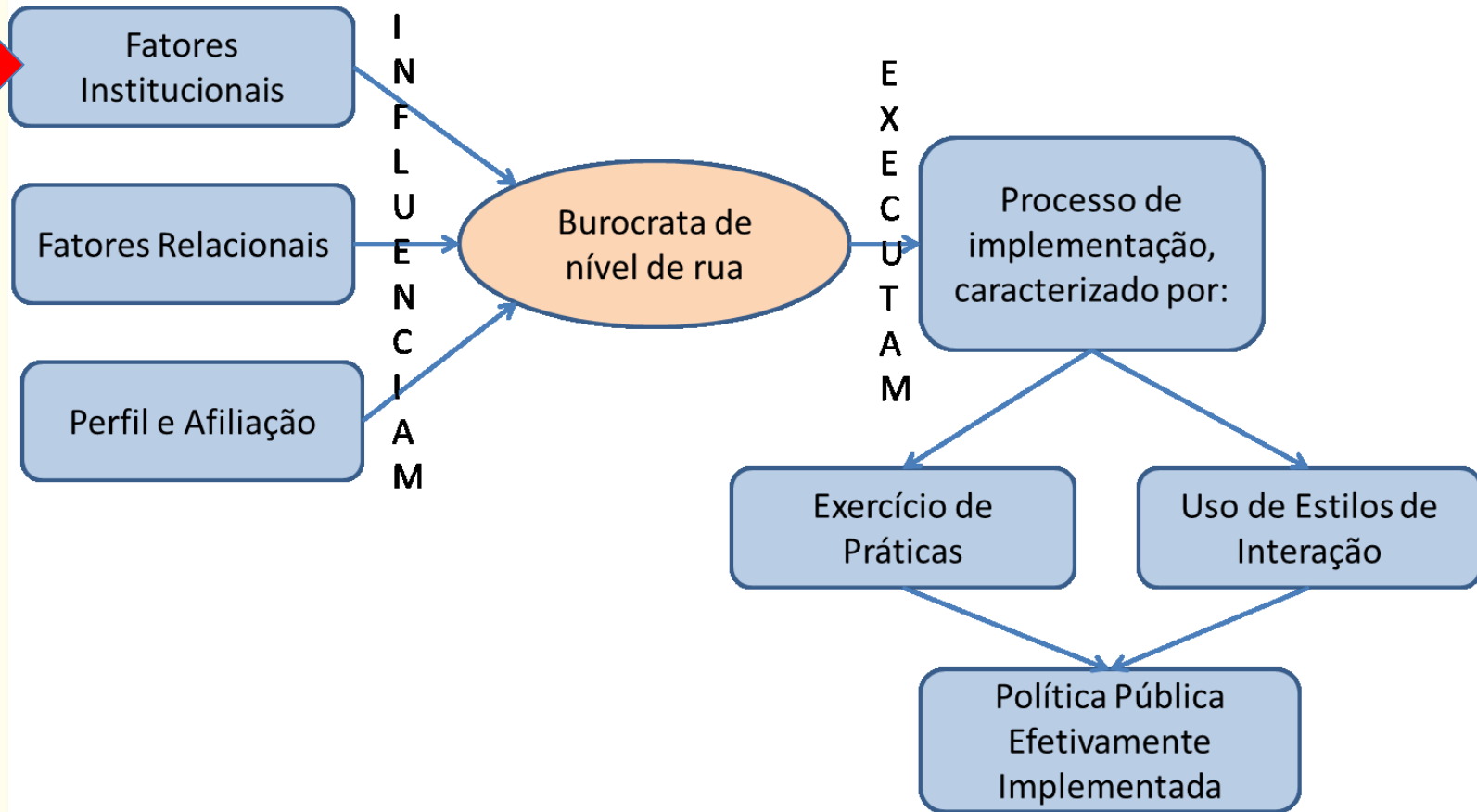
Taboão da Serra

- 230 mil habitantes
- 11 UBS gestão direta
- 23% de cobertura
- Início 2006

Contexto atual nos estudos de implementação do PSF



Tese Doutorado: Estrutura Analítica



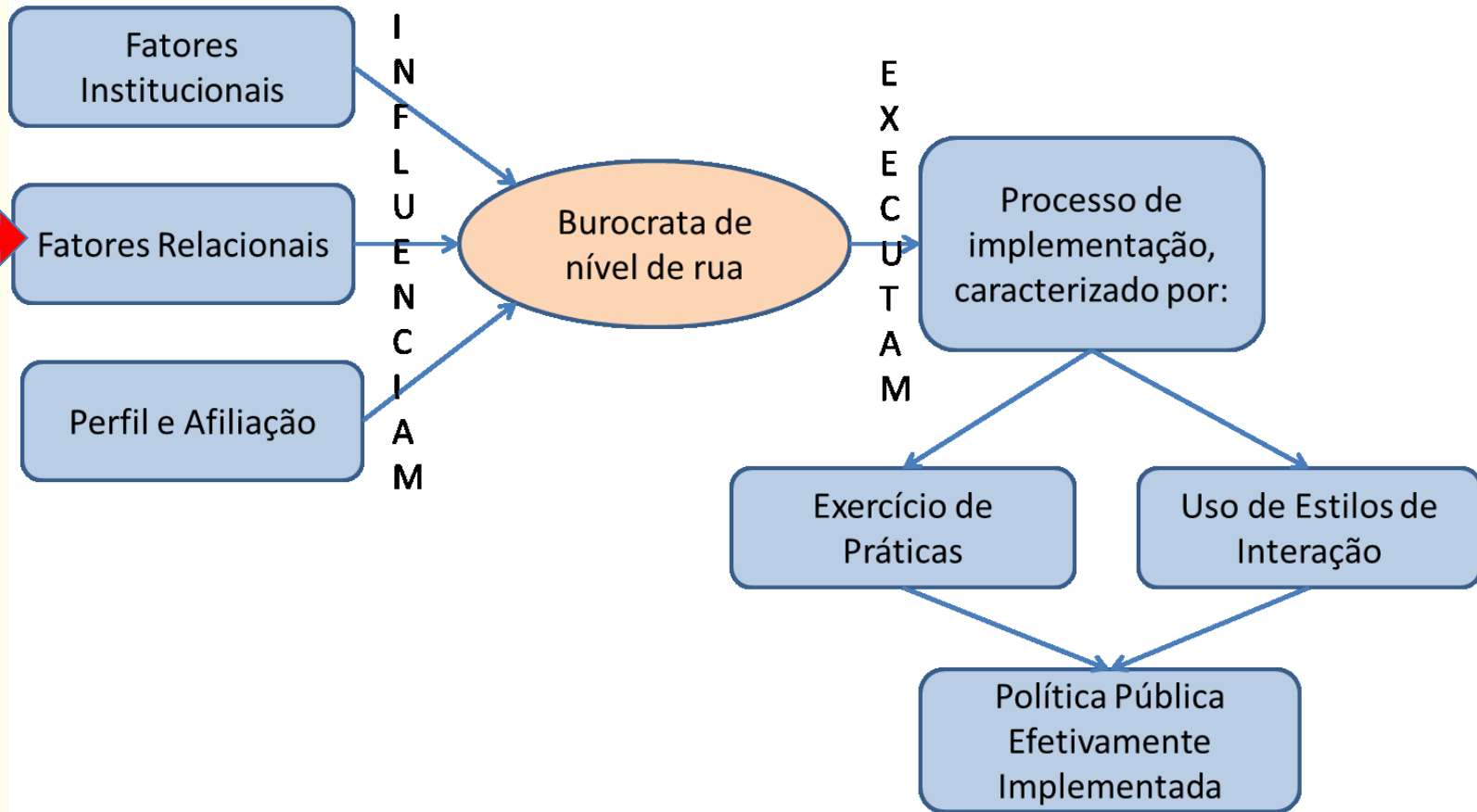
Fatores Institucionais - Grupos

	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Reuniões de Equipe	2 Diárias	Semanais	Algumas equipes: 1 Diária Outras equipes: não sistemáticas
Número de VD exigidas	Famílias sem agravos: 1 mensal Famílias com agravos: 1 semanal	Famílias sem agravos: 1 mensal Casos específicos solicitados	Famílias com ou sem agravos: 1 mensal
Determinação das VD	Rotinas: ACS Emergência: ACS e enfermeira	Rotinas: ACS Emergência: ACS e enfermeira	Rotinas: ACS Emergência: ACS e enfermeira
Controle do trabalho	Presença 4 vezes ao dia na UBS Cobrança constante	Presença 2 vezes ao dia na UBS Cobrança constante pela gerente	Presença 2 vezes ao dia na UBS
Papel das Gerentes da UBS e das Enfermeiras Coordenadoras	Divisão de trabalhos. Gerente: questões gerais, ligação com secretaria de saúde e controle dos horários de trabalho. Enfermeiras: agenda ACS, acompanhamento de casos e instruções de saúde ACS, atendimento clínico na UBS.	Gerente tem força na coordenação das equipes. Gerente: relação com secretaria, análise de relatórios mensais, instruções técnicas para ACS. Enfermeiras: agenda ACS, acompanhamento de casos e instruções de saúde ACS, atendimento clínico na UBS.	Pouca relação entre trabalho da gerente e coordenadoras. Gerente: ausência da UBS, distância das rotinas e das equipes. Enfermeiras: depende de cada uma.

Fatores Institucionais - Grupos

	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Coleta dos dados	ACS preenchem fichas e relatórios e tem cadernos	ACS preenchem fichas e relatórios e tem cadernos	ACS preenchem fichas e relatórios e tem cadernos
Digitação no SIAB	Gerente digita informações	ACS digitam informações	ACS ou ATA digitam informações
Análise das informações	Enfermeiras fazem análises voltadas à veracidade dos dados	Gerente faz análises, equipes devem fazer análises, ACS recebem cópias dos relatórios do SIAB	Não são feitas análises
Prontuários	ACS colocam informações	ACS devem pegar prontuários antes das visitas. ACS reorganizam prontuários	ACS colocam informações
Seleção	ACS envolvidos com a comunidade (pastoral)	ACS com formação acadêmica – prova de seleção – mas dinâmica para ver interação com comunidade	ACS com formação acadêmica – prova de seleção

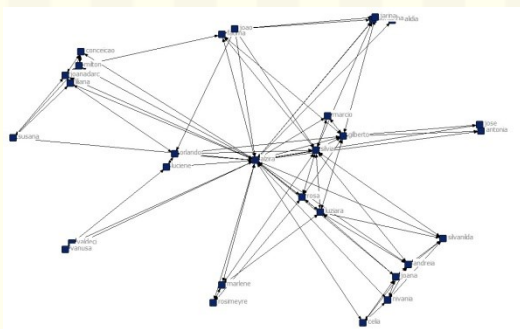
Tese Doutorado: Estrutura Analítica



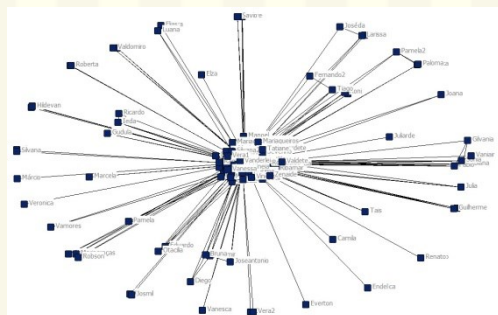
Fatores Institucionais - Grupos

- Redes dos ACS são mais complexas, com vínculos

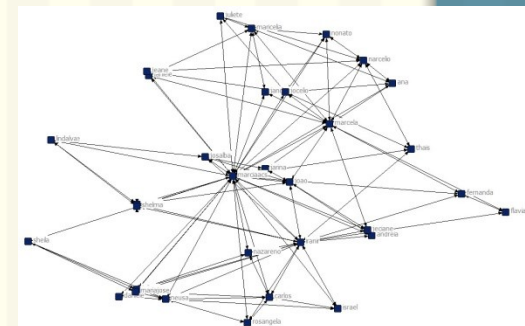
Sobreposições	Sobral	São Paulo	Taboão	Média
Média de Contatos com Sobreposição	62%	71%	37%	56%
Média de contatos profissionais que possuem sobreposição	92%	89%	55%	78%



Sobral

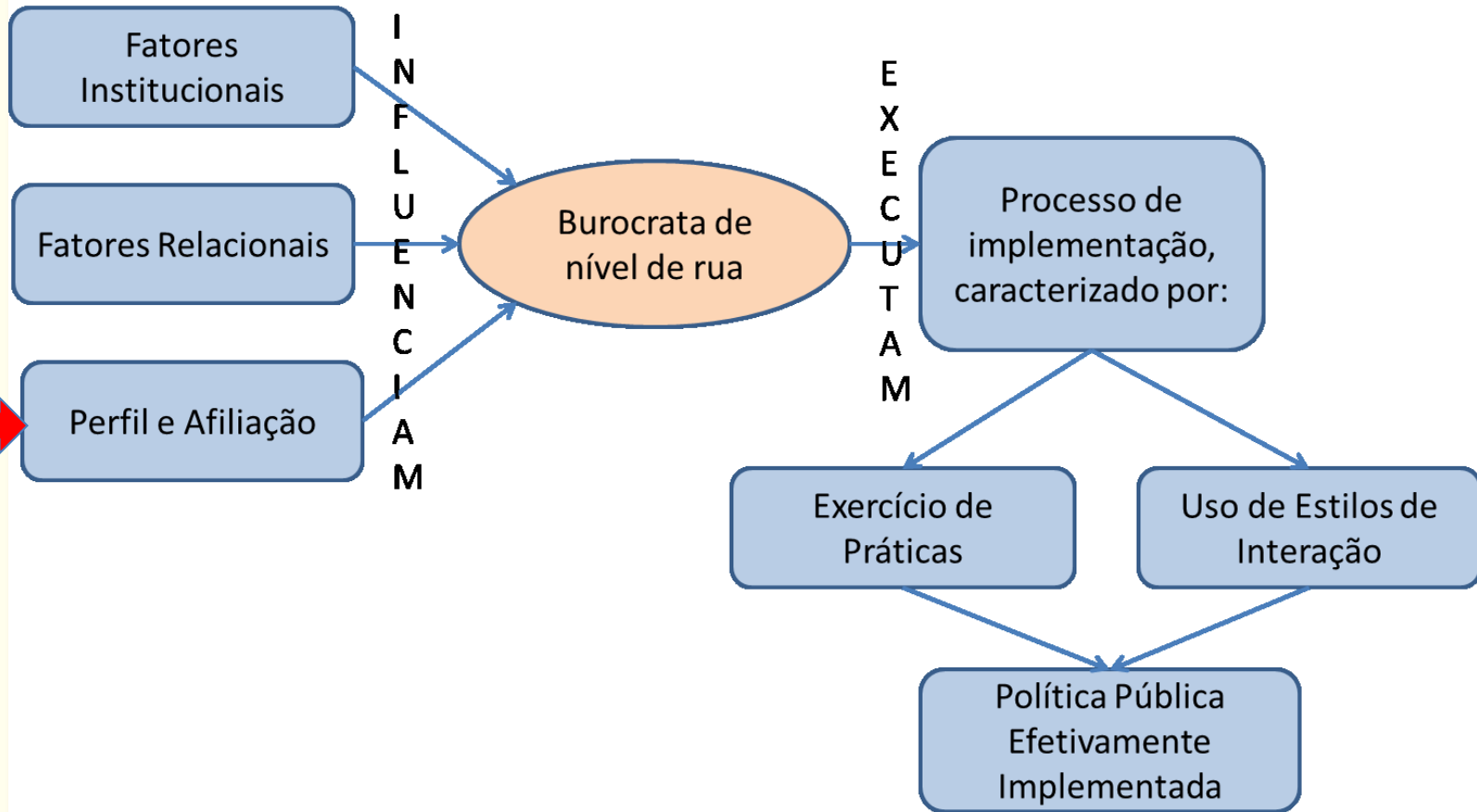


Taboão



SP

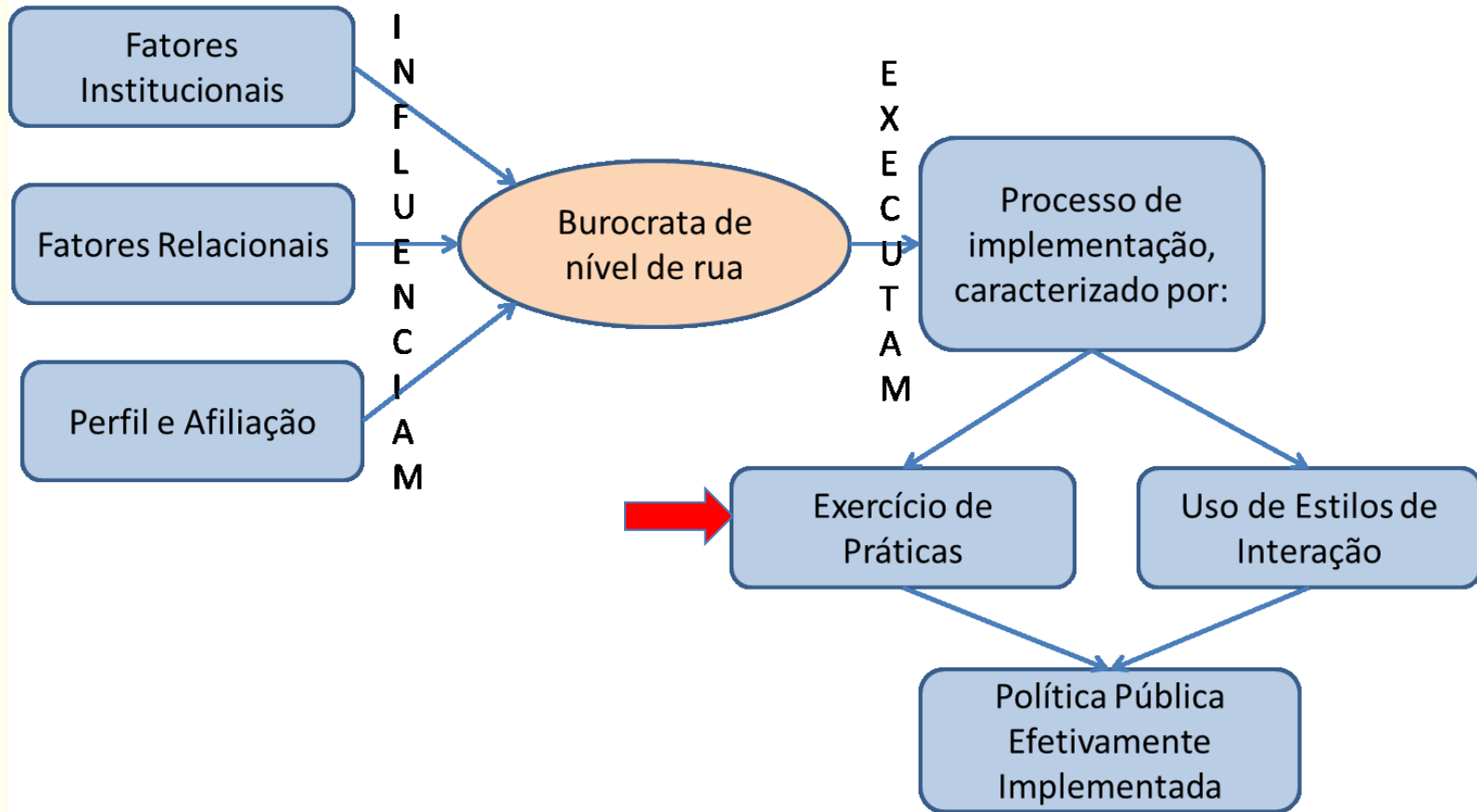
Tese Doutorado: Estrutura Analítica



Fatores Relacionais

		Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Idade		29 anos	39 anos	28 anos
Tempo de residência no bairro		20 anos	28 anos	12 anos
Tempo de Profissão		7 anos	8 anos	1,8 anos
Escolaridade	Fundamental Incompleto	0	25%	0
	Fundamental Completo	0	25%	0
	Ensino Médio	75%	25%	87,5%
	Técnico em Saúde	12,5%	12,5%	12,5%
	Faculdade	12,5%	12,5%	0
Religião	Católica não praticante	25%	25%	25,0%
	Católica praticante	50%	12,5%	25,0%
	Evangélica praticante	25%	50%	12,5%
	Sem religião	0	0	25%
Associações	Associações de ACS (profissionais)	38%	0	0
	Associações de Moradores de Bairro	12,5%	0	12,5%
	Conselho Local de Saúde	0	25%	0
	Associações ligadas à Igreja	12,5%	0	0
	Nenhuma	28%	75%	87,5%

Tese Doutorado: Estrutura Analítica



Atribuições dos ACS segundo a Portaria 648

- I. desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- II. trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- III. estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- IV. cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- V. orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- VI. desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- VII. acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e
- VIII. cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Atribuições dos ACS segundo a Lei 11350 de 2006

- I. a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade
- II. a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva
- III. o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde
- IV. o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde
- V. a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família
- VI. a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida

Fatores Institucionais - Grupos

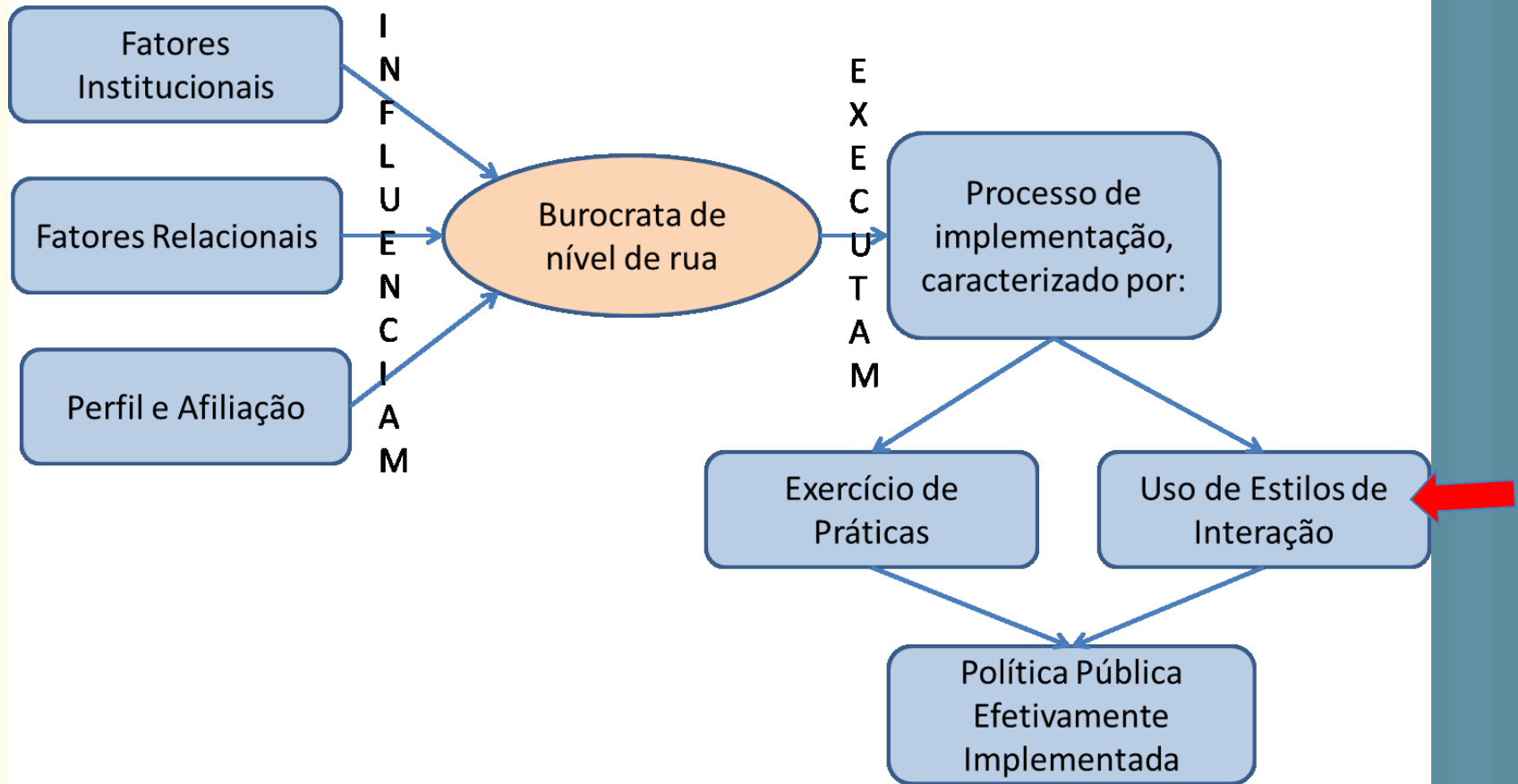
Práticas	Sobral	São Paulo	Taboão da Serra
Não previstas	63%	63%	64%
Previstas	37%	37%	36%

Prática	Padrão Profissional	Discricionariedade
Dar informações sobre serviços de saúde	Funcionamento do sistema de saúde	Dicas: como furar fila, melhores serviços
Dar informações sobre outros serviços públicos	Serviços designados pela prefeitura (Bolsa Família, Creche, Cadastros, etc)	<ul style="list-style-type: none"> - Discricionariedade da prefeitura - Discricionariedade dos agentes em conseguir vagas, empregos
Intermediar usuários e equipe	Levar casos para outros profissionais	Triangular as relações

Práticas de Implementação

Prática	Padrão Profissional	Discricionariedade
Dar informações sobre serviços de saúde	Funcionamento do sistema de saúde	Dicas: como furar fila, melhores serviços
Dar informações sobre outros serviços públicos	Serviços designados pela prefeitura (Bolsa Família, Creche, Cadastros, etc)	- Discricionariedade da prefeitura - Discricionariedade dos agentes em conseguir vagas, empregos
Intermediar usuários e equipe	Levar casos para outros profissionais	Triangular as relações
Fazer encaminhamento	Passar informações para as equipes	Encaminhar para Bolsa Família, Vagas para Creches, Seguro Desemprego, etc
Dar aconselhamento psicológico	Compreender o contexto da saúde dentro da família	Fazer atendimentos terapêuticos nas visitas, aconselhamentos, auto-denominação de psicólogo
Vistoriar as casas	Observar situações de agravo à saúde	Abrir armário, geladeira

Tese Doutorado: Estrutura Analítica



Estilos de Interação

- Levantamento de 24 estilos de interação (mediação, facilitação do entendimento, horizontalização ou hierarquização da relação)
- Estilo de tradução:
 - “tu tá vendo esse laranja? Ele lembra suco que a gente toma de manhã, então tu toma esse laranja todas as manhãs e esses dois remédios brancos tu toma com leite, que também é branco, na hora de dormir”.
 - “Não pode usar talco porque o talco tampa os poros do pulmão. O pulmão é cheio de furinho, que nem a nossa pele onde nascem os pelos que é cheio de furinho para respirar. O talco é tão fino que pode tampar os furinhos do pulmão”.

Estilos de Interação

- Estilo de demarcação e de mudança de molduras
 - “Se continuar com febre, você leva para rezar, depois dá umas gotinhas de paracetamol e leva no posto”.
- Estilo de estabelecimento de reciprocidade:
 - *“todo paciente é reflexo de seu Agente Comunitário”.*
 - *“Você cuida da sua saúde para mim e eu consigo um trabalho para você”,*
 - *“eu abro as portas da comunidade para você (enfermeira), mas você precisa me ajudar a resolver os problemas das minhas famílias”*
- Estilo de manipulação de pronomes: *“meu filho”, “nós...”, “eu e você”.*

Análises cruzadas: o que explica o exercício da discricionariedade?

- O uso de estilos e de práticas é independente
- A variação das práticas é explicada por questões organizacionais (gerência, normas, incentivos, tipo de seleção, etc.) e não pela atuação individual do Agente Comunitário
- O uso de estilos de interação não é explicado pelas questões organizacionais, mas sim por fatores relacionais:
 - Diversificação da sociabilidade, nascer na comunidade e afiliação com igrejas ou associações contribuem para uso de referências (construção de habilidades sociais)
 - Capacidade de Mediação depende de vivência comunitária
 - Sobreposição de vínculos e alta taxa de vínculos locais contribuem para capacidade de triangulação
 - Capacidade de tradução depende de perfil específico, mas também investimento em formação

Considerações Finais

- É importante avançar na análise da variação nos processos de implementação não apenas em termos das práticas exercidas mas também em função das interações estabelecidas (principalmente em políticas que se pretendem inclusivas)
- Atuação de burocratas de nível de rua como mediadores não é padronizada/automática. Depende de questões relacionais e de trajetórias que devem ser analisadas e levadas em consideração no desenho dos programas

Considerações Finais

- A construção de políticas mais permeadas entre estado e sociedade depende da seleção de burocratas implementadores com perfil relacional específico que lhes permitam exercer processos de interação mais próximos à comunidade
- Estes burocratas podem promover maior inclusão dos usuários, na medida em que conectam o mundo do Estado ao mundo da comunidade (caso tenham habilidades para transitar entre as linguagens e conheçam os cotidianos dos usuários)
- Mediação em duplo sentido: do estado para sociedade, da sociedade para o estado

Atividade

- Aprendizados para gestão da implementação