

Cronicidade, doenças crônicas e cuidado em saúde: a inovação como resposta e como atributo necessário na atenção básica

Juleimar Soares Coelho de Amorim

Mestre em Ciências da Reabilitação, Doutorando em Saúde Coletiva. Professor curso de Fisioterapia no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), Rio de Janeiro, RJ.

Correspondência: Rua Silas Pacheco, 39, Colina. Manhuaçu-MG. CEP: 36900-000.

E-mail: juleimar@yahoo.com.br

Cel: (33) 98431-1141

A obra *Condições crônicas e cuidados inovadores em saúde*,¹ organizada por Mercedes Trentini, Lygia Paim & Denise Guerreiro, apresenta, além do perfil epidemiológico brasileiro para atenção às condições crônicas, o seu diagnóstico, a gestão clínica e as estratégias de tecnologias leves, a partir de experiências de profissionais mescladas com reflexões dos próprios usuários dos serviços de saúde em diferentes cenários brasileiros. Do ponto de vista epidemiológico, percebe-se a expressão de uma transição da predominância de doenças agudas, letais, para predominância de morbidades crônicas, incapacitantes. Sob a ótica da gestão do cuidado, auferem-se uma necessidade de adequação dos modelos de atenção à saúde do agudo para o crônico, especialmente organizado em redes, tendo em vista a complexidade da abordagem desses agravos e doenças. Embora os capítulos iniciais não sejam densos em suas propostas, no teor da reflexão, da análise e decodificação de assuntos tão complexos, atuais, interessantes e de grande relevância no cenário de transição

Contribuição

Responsável pela concepção da resenha.

contemporânea, os autores convidam para uma leitura de modo a identificar a organização dos serviços e das ações de saúde que requerem gestão e estruturação de políticas públicas que, particularmente no contexto brasileiro, sejam direcionadas, de fato, para cuidados inovadores. A partir de experiências locais e regionais são tecidas abordagens e conceitos de cuidado nos diferentes ciclos de vida e seus problemas emergentes. Produção oportuna para um sistema de saúde em expansão e com a abrangência do sistema brasileiro, em particular nas portas de entrada e nas localidades com menor densidade tecnológica nas redes de serviços, onde mais tradicionalmente o cuidado é suprido por procedimentos mais sofisticados. Um convite à ampliar a qualidade e a resolutividade da atenção básica, em especial nas equipes de Saúde da Família.

As justificativas para organização de um livro sobre essa temática levam em consideração: (a) a mudança no perfil de hospitalizações das populações com condições crônicas, que remodela a atenção e a gestão das redes; (b) a complexidade dos itinerários terapêuticos e desospitalizações, que se colocam a partir desta demanda; e, (c) a necessidade de dimensionar, qualificar e reconhecer os agentes envolvidos nos cuidados de pessoas com condição crônica,

numa linha de cuidados coordenados e integrados entre níveis de atenção à saúde. Evoca-se, nesse sentido, a perspectiva teórica de estudos de Ciência e Tecnologia, que vão ao encontro da teoria do ator-rede, a partir da qual fundamentam as interações entre humanos e não humanos no âmbito das associações que conformam grupos e suas agências, bem como a interface entre tecnologias e as lógicas em saúde, que transitam com a escolha e o cuidado complexo.

Uma pausa: aqui a complexidade não se restringe à dimensão da organização do sistema de saúde, mas se caracteriza como uma qualidade do estado de vida e saúde dos seres humanos, e na radicalidade do que se coloca como um diferencial, um qualificativo da surpresa que a vida representa no percurso de cada pessoa. Discutir redes de atenção à saúde e a relação entre sistemas de saúde requer o entendimento do que seja a complexidade e as suas consequências. Reforço que a complexidade pode ser melhor direcionada como algo inerente aos sujeitos e não algo de caráter organizacional, acrescentando-se que a complexidade é inerente à definição de condição crônica. Ou seja, não se trata da densidade tecnológica dos equipamentos ou serviços, mas da multideterminação das doenças e agravos e nos múltiplos sentidos que

a saúde tem no percurso singular de cada pessoa ou grupo. Complexidade que é melhor abordada por meio de olhares interdisciplinares, como escolheram os organizadores do livro.

A participação de um grupo seletivo de autores com origens em diferentes áreas do conhecimento e com fundamentos teórico-metodológicos bem estruturados, conferiu ao livro diversas matizes e visões de gestão do cuidado que confluem de forma coerente nas análises e nas conclusões. Assim, estruturado em doze capítulos e tendo como comum denominador a compreensão das tecnologias leves em saúde nos diversos contextos do cuidado em saúde, este livro constitui-se numa importante fonte de consulta e um estímulo para futuras análises. A produção tem suas origens nas pesquisas e produções iniciadas em 1990 do Grupo de Pesquisa - Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica (NUCRON) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Trata-se de um esforço de produção de novas tecnologias de cuidado associado ao ensino e à atividade acadêmica, com grande proximidade com os serviços.

A primeira parte do livro, concentrada em dois capítulos, é um convite à reflexão sobre as

mudanças no cenário de cuidado em cronicidade na saúde humana e, portanto, sobre o diagnóstico e gestão cotidiana dessas condições. Enfatiza, por um lado, a expansão do cuidado para além da saúde e da doença, decifrando os atributos da Atenção Básica, a valorização de saberes e experiências dos profissionais para a abordagem coletiva com visão sócioantropológica. Por outro lado, constrói uma nova sensibilidade diante das tecnologias contemporâneas para inclusão da arte como ferramenta para o trabalho na saúde, descortinando a interdisciplinaridade da Estratégia Saúde da Família, a dimensão subjetiva dos projetos de vida e a dimensão micropolítica do grupo operativo no serviço. Assim, evidencia-se que a autonomia dos sujeitos e a capacidade de interlocução da equipe de trabalhadores são potentes investimentos em saúde para a melhor tomada de decisões, visando maximizar a inovação no cuidar e no ser cuidado, minimizar a geração de conflitos e otimizar os resultados. No entanto, os autores chamam a atenção para o fato de que quando os interesses são difusos, não há diagnóstico situacional dos fatores modificáveis em hábitos de saúde, a governança e colaboração entre os atores envolvidos, que em princípio deveriam obedecer a formas mais horizontalizadas e plurais de participação de tais atores, terminam muitas vezes criando

espaços de disputa de poder que se sobrepõem e dão lugar a um emaranhado de relações que se tensionam e competem entre si permanentemente, mas que de forma conveniente para todos, mantém a doença como figura central. A inovação do cuidado, nesse caso, é sequestrada pelos lugares fixos do cuidado tecnológico ainda predominante nos serviços e sistemas de saúde.

Mesmo numa conjuntura com tripla carga de morbidade, a definição das prioridades nem sempre atende às expectativas e demandas necessárias para saldar a histórica dívida da cura e da erradicação de situações evitáveis que o estado brasileiro e os serviços públicos de saúde têm com sua população. Essa imposição da condição crônica obriga a equipe a repensar sobre a posição de incerteza em relação às novas síndromes emergentes nos corpos individuais, familiares, sociais, afim de permitirem adaptações à cronicidade. Logo, a natureza da cronicidade, a trajetória, as limitações e mudanças diversas que impõem à vida do crônico e daqueles que o rodeiam, bem como os resultados das práticas profissionais, são elementos que tem um impacto direto no sujeito, de acordo com a intensidade com que são vividos e no significado que lhes é atribuído. A expressão dos sentimentos de revolta, tristeza, angústia, sofrimento, de não

compreensão e não aceitação, por parte dos pacientes, e de causalidade, de sindromicidade e limitação, por parte dos trabalhadores, faz com que seja necessária recompor a identidade da cronicidade. A condição de cronicidade, mais do que as doenças que a representam, é desafiadora à compreensão e às mudanças necessárias no trabalho e na formação em saúde, ainda dependente de lógicas verdadeiras no paradigma das doenças agudas que acompanhou o desenvolvimento dos serviços por décadas.

Um contraponto, nesse caso, parece ser a compreensão da realidade da cronicidade das condições de saúde, enquanto incerteza sobre a realidade da própria condição e do processo de adoecimento, que incluem um conjunto de sinais e sintomas medidos por exames, tratados por protocolos estruturados com inovações biológicas e que determinam um tempo (útil) restante de vida. O reconhecimento da recomposição da identidade do doente crônico já é parte da gestão clínico-social da própria cronicidade, o que implica ir além de um trabalho de cuidado de saúde clássico para inserir o sujeito como participante ativo do processo. Nesse caso, o papel dos grupos de doentes revela as potencialidades do compartilhar experiências. Ao se rever a compreensão sobre a doença e seu centralismo

no cuidado, é fundamental que se reveja também o papel desempenhado pelas pessoas e coletividades.

Esses primeiros capítulos do livro se articulam de forma coerente com os demais, que tratam de experiências exitosas como estratégias de cuidado e de pesquisa para grupos de doentes crônicos em tratamento invasivo, a avaliação de cuidados às famílias, a prevenção de doenças transmissíveis, o manejo familiar sobre as concepções, comportamentos e vulnerabilidade às doenças crônicas, as perspectivas culturais e o autocuidado. O que se observa nas diferentes estratégias para identidades ligadas ao viver com doenças é a base de sustentação que se forma para o diálogo, a autoexpressão, a circulação do poder entre as relações, o (re)conhecimento da condição crônica e a ressignificação da identidade do sujeito e da família. Assim, são elencados os vários instrumentos propícios para o cuidar inovador: a musicalidade, a rede social como suporte, a rede de apoio social (informacional, emocional e instrumental), a educação em saúde, a apropriação de um estilo de vida, a entrevista-conversa e as apostas na saúde e na qualidade de vida.

Embora se faça um grande esforço, por parte dos autores, para evidenciar os diversos

sentidos dados à expressão “Cuidados Inovadores em Saúde”, chega-se à conclusão de que não há como tipificar os instrumentos dentro daqueles conceitos dos modelos de atenção à saúde, em razão da pouca margem de manobra que os gestores têm para propor e atender suas próprias prioridades. Isso gera inúmeros problemas de governança para as políticas públicas em diversas escalas territoriais, entre elas a metropolitana, que aglutina grandes contingentes de cidadãos insatisfeitos e expostos a riscos de diversa índole, sendo que muitos deles poderiam ser evitados. O sentido predominante parece ser relativo à quebra de uma razão única e a escuta densa à realidade local. O inovador como o que “funciona” no âmbito local e, portanto, desafia profissionais e gestores a um deslocamento da identidade que foi constituída ao longo dos anos, de “fazer o que deve ser feito” e o “que deve ser feito” como prescrição dos conhecimentos já desenvolvidos.

O último, mas não menos importante, capítulo do livro desperta interesse acerca de um assunto, a meu ver, bastante negligenciado, tanto no contexto acadêmico como das próprias políticas públicas: a avaliação de serviços de saúde mental, o qual é pertinente no sentido de identificar as especificidades de organizações destinadas à gestão do cuidar nas

situações crônicas, nesse caso condições com farta produção de imaginários na sociedade, em boa medida produzidos a partir dos enunciados de desrazão e alienação produzidos pela ciência e pelas políticas de saúde. Na contribuição dos autores que aqui subsidiam essa reflexão, e que tem como base a avaliação, fica claro que junto aos usuários de Centros de Atenção Psicossocial e junto aos trabalhadores, avaliar é construir e responder expectativas, elencando as atividades como suporte terapêutico. Nesse caso, a avaliação do serviço permitiu identificar que as atividades, bastante diversificadas e dinâmicas, foram dispositivos para o projeto terapêutico, não como um fim, e sim intencionalizadas para criação de espaços de relação, interação e de constituição de identidades, além da adesão do usuário ao serviço. O que se consolida, portanto, é que tanto o repensar sobre a cronicidade, o fazer para e avaliar sobre são os novos desafios para o enfrentamento das novas condições de saúde, oportunizando, mais uma vez, a arte como arsenal do saber-fazer terapêutico.

Uma provocação que deve ser feita até aqui: é possível pensar que a cronicidade se refere à condição ou à doença? A compreensão da definição é necessária, isso porque têm características em comum, como temporalidade e continuidade do cuidado,

controle de sintomas e longitudinalidade da atenção, interrupção e incorporação de rotinas de vida. Por esse motivo, ser reconhecido como “pessoa com condição crônica de saúde” pode diluir as especificidades que muitas vezes são reorientadoras de práticas, políticas e ações afirmativas. Os autores ao proporem recomendações e destacarem linhas de cuidado, não acionaram a revisão de definições, sem reconhecerem que definições estão associadas às práticas, orientam formações profissionais, induzem políticas. Mas compreendo que essa noção de cronicidade é tão complexa que incorpora a qualificação e diferenciação de uma condição crônica das doenças crônicas mais prevalentes, incluindo-se a condição crônica complexa.

Apesar das experiências apresentadas pelos organizadores serem desenvolvidas predominantemente em espaços protegidos, dentro de um sistema de saúde, surge um importante aspecto a ser destacado e estudado com relação à formação de redes de atenção e cuidado integral à saúde: a questão do “empoderamento” de profissionais envolvidos no processo, e como estes se sentem capacitados para o desempenho de sua atividade nos cenários das organizações dos serviços no contexto dos problemas crônicos. Aqui se propõe a transição de cuidados intra-

unidades (hospitais, centro de reabilitação, unidades básicas e centros de apoio) para extra-unidades (comunidades, domicílios e equipamentos sociais). Os diferentes autores nos apresentam um cenário que não possui grandes novidades em matéria prognóstica da situação da organização do serviços de saúde, voltados exclusivamente para procedimentos e ações pontuais, atrelada ao uso de equipamentos, centrados nos profissionais, inclusive, pela supervalorização do saber científico sobre saúde e doença, mas deixam claro que uma das grandes dificuldades no ato de fazer saúde para superar esse histórico panorama está nos obstáculos ao reconhecimento e garantia de tecnologias leves como inerentes à compreensão de complexidade.

Reforçam, por conseguinte, que o diálogo e a capacidade de autoexpressão entre usuários-usuários e entre usuários-profissionais, com apelo às artes, foram fundamentais para

reconfigurar ações puramente tecnicistas. Ficaram ausentes experiências que consideraram os recursos destinados às capacitações e ações de educação permanente, longe de serem um “gasto” que onera os cofres públicos, porém elucidações de retornos que se expressam de forma qualitativa, por meio de relações produtivas e de satisfação, a partir da própria equipe.

Abrir uma agenda para discutir ações de programação, planejamento, formação profissional e pesquisa nesse cenário de tantas complexidades significa reafirmar uma perspectiva de linha de cuidados, em que a interface intersetorial se coloque. Por todo o aqui exposto, considero que o livro em tela, do ponto de vista acadêmico, é um valioso instrumento para a reflexão do próprio trabalho e da formação em saúde e, do ponto de vista político, é um chamado à discussão profunda sobre os cuidados inovadores de um pacto transdisciplinar para a saúde.

Referências

¹Trentini MPL, Guerreiro D. Condições crônicas e cuidados inovadores em saúde. São Paulo: Editora Atheneu; 2014. 199p.

