

CARACTERÍSTICAS DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA CASA DE APOIO À SAÚDE DO ÍNDIO

Aridiane Alves Ribeiro*
Cássia Irene Spinelli Arantes**

RESUMO

A prática do cuidado em saúde pode ser considerada como trabalho, cujo objeto de intervenção é o homem e coletividade. No cuidado ao indígena, o processo de trabalho apresenta peculiaridades devido ao contexto sociocultural. Assim, objetivou-se caracterizar a organização do processo de trabalho em saúde em uma instituição de apoio à saúde indígena por meio do Fluxograma Analisador. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, modalidade estudo de caso. A pesquisa foi realizada em uma Casa de Apoio à Saúde do Índio, no Mato Grosso do Sul, Brasil. Utilizou-se como referência teórica, conceitos de processo de trabalho e como técnicas de coleta de dados, a observação sistemática não participante e análise documental. A observação foi orientada pelo Fluxograma Analisador e as informações foram analisadas e organizadas nos seguintes tópicos: entrada do indígena; recepção do indígena; decisão da classificação: paciente Casa de Apoio à Saúde do Índio ou paciente em trânsito; cardápio: do apoio logístico ao acompanhamento dos indígenas; saída do indígena. Considerou-se que há um processo de trabalho centrado em procedimentos, com um cardápio de intervenções peculiar, mas com pouca operacionalização da atenção diferenciada. Recomenda-se maior utilização de tecnologias relacionais com vistas ao cuidado centrado no indígena.

Palavras-chave: Trabalho. Saúde Indígena. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A prática do cuidado em saúde é considerada como trabalho e o seu objeto de intervenção é o homem e a coletividade. Materializa-se em um microespaço com uma micropolítica específica e é centrado no trabalho vivo, pois a produção e o consumo do cuidado em saúde ocorrem concomitantemente⁽¹⁾.

A micropolítica do processo de trabalho em saúde comporta diversas forças que não atuam sempre nas mesmas direções. Há um conjunto de elementos coercivos capitalistas e as aspirações da estrutura organizacional, além da existência de vários processos ‘desejantes’ dos agentes em ação – trabalhadores de saúde e usuários^(1,2).

O arranjo destes fatores configura um processo produtivo centrado no trabalho vivo ou no trabalho morto, com respectiva produção de ações emancipatórias que valorizam as singularidades e subjetividades ou de assistência centrada em procedimentos⁽²⁾.

O contexto intercultural que envolve a assistência à saúde indígena⁽³⁾ predispõe a um processo de trabalho com peculiaridades

determinadas pelas diferentes percepções que os agentes de saúde – indígenas e não indígenas possuem sobre cuidado, saúde e doença. O cuidado produzido é permeado por distintas e marcantes subjetividades.

Na atenção à saúde indígena, os trabalhadores encontram perspectivas particulares e vivências distintas daquelas relacionadas ao modelo biomédico⁽³⁾. Haja vista que as populações indígenas possuem necessidades próprias de cuidado^(3,4). A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas preconiza que haja uma atenção diferenciada, a essa população, a ser prestada por Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Esse tipo de atenção inclui a adoção de estratégias para a articulação entre as práticas de saúde indígenas e o sistema oficial de saúde e, dessa forma, os profissionais de saúde devem levar em conta as particularidades culturais das comunidades indígenas e respeitar suas práticas de saúde tradicionais^(3,5).

Diante das peculiaridades que pressupõem a atenção à saúde indígena, enunciamos as seguintes questões: “Como está organizado o processo de trabalho no contexto em que ocorre o cuidado ao índio?”; e “Quais tecnologias são

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Interunidades da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP. E-mail: aridianeribeiro@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP. E-mail: arantes@ufscar.br

utilizadas em um microespaço que se pressupõe atravessado por diferenças culturais?”. O presente artigo tem por objetivo caracterizar a organização do processo de trabalho em saúde de uma instituição de apoio à saúde indígena.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa e na modalidade estudo de caso. Foi realizado em uma Casa de Apoio à Saúde do Índio (CASAI), do Distrito DSEI Mato Grosso do Sul, por ser um local onde ocorrem encontros relacionais étnicos e culturais particulares entre trabalhadores e indígenas de diversas etnias.

No Brasil, a atenção à saúde indígena está organizada em 34 DSEI⁽⁶⁾, que corresponde à unidade organizacional que foi instituída a partir de uma população e território determinados por aspectos socioculturais e de acesso ao serviço^(5,6).

O fluxo da assistência, no DSEI, inicia-se no Polo-base (unidade básica de saúde na aldeia). Nos casos de maior complexidade, o índio é referenciado para serviços credenciados ao SUS. Durante o tratamento e/ou recuperação fora da aldeia, doentes e acompanhantes são acompanhados na CASAI por uma equipe de enfermagem⁽⁶⁾.

O DSEI Mato Grosso do Sul abrange uma população de 67.574 indígenas de oito etnias que estão distribuídas em 75 aldeias. A CASAI investigada possui 35 leitos disponíveis. O fluxo de atendimento mensal é em média de 344 indígenas⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2011, consistiu-se na observação, durante cerca de 400 horas, do agir de aproximadamente 30 trabalhadores da instituição (equipe de enfermagem, motoristas, da limpeza, cozinheiras e vigilantes) nos diferentes turnos de trabalho (matutino, vespertino e noturno) e dias da semana (inclusive, finais de semana e feriados).

Para tanto, utilizou-se a observação sistemática não participante, que é seletiva, visto que o pesquisador observa uma faceta da realidade natural e social. Como roteiro de observação, usou-se o Fluxograma Analisador de Merhy⁽¹⁾, que consiste no desenho de como se organiza processos de trabalho ligados uns aos

outros em torno de uma cadeia de produção específica⁽⁷⁾.

Concernente à representação gráfica, o Fluxograma visa descrever cinco ações inerentes ao processo de trabalho⁽¹⁾, a saber: elipse – momento de entrada do usuário; retângulo – recepção dos usuários; losango – ocasião de decisão; quadrado – cardápio de intervenções proporcionadas pelo serviço; eclipse – saída do usuário do serviço^(1,7). Utilizou-se o diário de campo para o registro das observações.

Para colher dados e entender o funcionamento local, desenvolveu-se análise documental, recorrendo-se a registros institucionais pertinentes às normas e regimentos disponíveis na CASAI. Como principais documentos utilizados na instituição, foram encontrados os seguintes registros: Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas⁽⁸⁾; Relatório anual de gestão 2008: Distrito Especial Indígena – DSEI/MS⁽⁹⁾; Relatório anual de gestão 2009: Distrito Especial Indígena – DSEI/MS⁽¹⁰⁾; Relatório anual de gestão da CASAI (DSEI/MS): ano de 2010⁽¹¹⁾. Esses documentos foram utilizados na análise e interpretação dos dados a fim de complementar, subsidiar e/ou contrastar evidências encontradas nas observações realizadas.

Na análise dos dados, a operacionalização intelectual do tratamento das informações abordou: i) leituras do material; ii) recorte das informações interessadas; iii) agrupamento conforme os objetivos da pesquisa e o quadro teórico⁽¹²⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob o protocolo N°384/210.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos resultados, foi possível construir o fluxograma analisador do processo de trabalho da CASAI. Segue abaixo.

O processo de trabalho na CASAI é estruturado fundamentalmente no agir da equipe da enfermagem, cujo trabalho é separado em agendamento/planejamento e posto de enfermagem. No primeiro, são planejadas as atividades relacionadas ao cuidado prestado ao indígena e, por conseguinte, determinam-se

ações do pessoal do posto de enfermagem, cuja função é prestar a assistência direta ao usuário. Assim, a análise do processo de trabalho na

CASAI está estruturada nos seguintes tópicos: entrada, recepção, processo decisório, cardápio e saída.

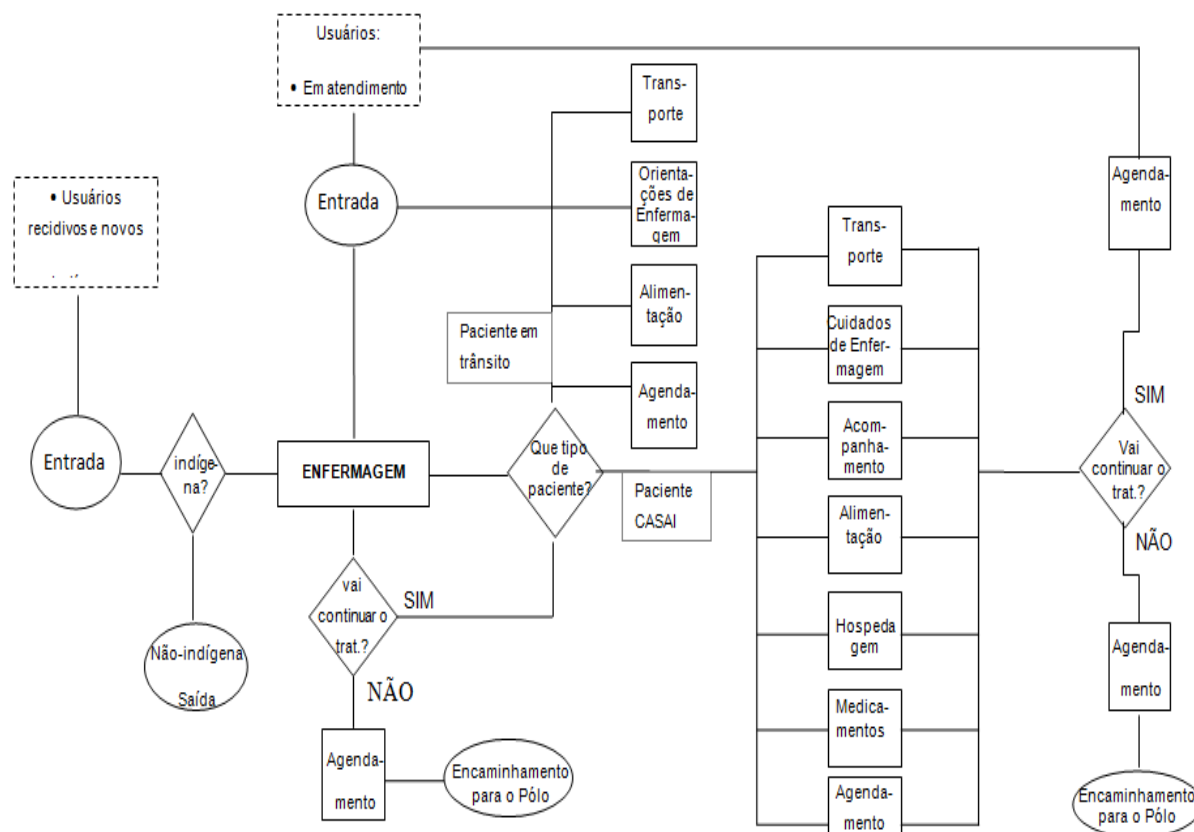


Figura 1 - Fluxograma analisador do processo de trabalho usuário-centrado da Casa de Apoio à Saúde Indígena.

A entrada do indígena

Os usuários que dão entrada na CASAI advêm de aldeias situadas na região do DSEI de Mato Grosso do Sul e, esporadicamente, de fora do estado⁽¹⁰⁾. A chegada dos indígenas é programada ou espontânea⁽⁹⁾, estes chegam à procura de apoio para realizar exame, passar por médico especialista ou realizar retorno em outras instituições de saúde⁽¹⁰⁾.

Existem duas entradas físicas. A principal, que fica aberta durante o dia (a partir 6h às 18h). A outra fica situada nos fundos e fica fechada com tranca. Em ambas, há ininterruptamente a presença de um vigilante que permite ou não a entrada do usuário. Neste momento, se deu início ao processo de trabalho em saúde na instituição, em que o vigia é um trabalhador de saúde ao encontrar com o usuário e ao tomar a decisão em como recebê-lo e/ou acolhê-lo⁽¹⁾.

Todos participam do processo de trabalho [...] os vigilantes recebem os indígenas, fazem rádio

chamada, recebem telefonemas e são importantes no controle de quem entra, sai e quem é esperado na CASAI. (Diário de Campo)

O vigilante também fica em alerta para que os indígenas não saiam devido ao risco de “fuga”, pois são proibidos de entrar e sair livremente da Casa de Apoio. Saem apenas acompanhados por algum trabalhador da saúde ou sob a autorização da chefia da CASAI ou da Enfermagem. Há o uso de tecnologia leve⁽¹⁾, como a criatividade, a paciência e a habilidade para abordar, convencer e manter os indígenas na CASAI. Apesar do uso de ferramenta relacional, é evidente a subsunção desta à materialidade das normas da instituição. Convencer os indígenas a não saírem da CASAI equivale a limitar e/ou cercear a sua governabilidade.

O processo de trabalho na instituição é um ambiente burocratizado, isto é, há a cristalização do trabalho vivo pelo trabalho morto (normas

pré-estabelecidas). Neste contexto, não há o reconhecimento da historicidade do sujeito, o trabalhador reduz a pessoa a um objeto e entende que a sua decisão e regras institucionais são absolutas e únicas na assistência⁽²⁾.

A atenção diferenciada adota como pressupostos o respeito e a integração do modo de vida indígena no cuidado à saúde⁽¹³⁾. No entanto, a organização do trabalho, seja em serviço de saúde indígena e não indígena, é fundamentada na rigidez do aparato normativo-organizacional^(2,3), produzirá um cuidado que não respeita e nem potencializa a autonomização do usuário/cidadão.

A recepção do indígena

Após passarem por uma das duas entradas, os indígenas são recepcionados pela enfermagem. Normalmente, a recepção ocorre no balcão do posto de enfermagem, onde os indígenas ficam de pé no corredor por onde todos passam.

[...] Há tempo que observo que os técnicos estão anotando os procedimentos de enfermagem no livro de relatório de enfermagem e nos prontuários. Eles parecem descontentes com a realização de tal atividade, inclusive quando um indígena chega da aldeia. Quando o indígena chega à CASAI e vai para seu quarto, não observei alguma anamnese e/ou exame físico do mesmo. Seus documentos são coletados para realização de fotocópias e registro de sua entrada. Os profissionais de enfermagem os acompanham até o quarto, perguntam se a pessoa está se sentindo bem, se tem alguma alergia e sobre os medicamentos em uso; mas logo precisam voltar para o posto de enfermagem, pois precisam fazer as fotocópias e dar andamento nos registros [...]. (Diário de Campo)

Na admissão, os trabalhadores de enfermagem solicitam um documento do usuário e seguem uma rotina de “coleta de dados” (de onde o indígena veio, como está, por meio de qual transporte chegou). Não foi observada realização de anamnese ou qualquer entrevista mais apurada para saber as necessidades de saúde do indígena.

A mesma impessoalidade, neutralidade e o pouco envolvimento que são exigidos de um pesquisador, em suas pesquisas experimentais, também são exigidos do trabalhador no processo de trabalho em saúde que reproduz o modelo biomédico. Isto é, há desumanização, despersonalização, assujeitamento/objetificação

da pessoa, bem como a sua submissão às regras e rotinas⁽²⁾.

Na recepção, entretanto, é importante o acolhimento⁽¹⁴⁾. Embora, os trabalhadores de enfermagem tenham se demonstrado prestativos e solidários durante o diálogo, é empreendida a tecnologia dura, a rotina de procedimentos descrita. O ato de recepcioná-los ocorre, na maioria das vezes, sem privacidade ou conforto.

[...] Em alguns casos os trabalhadores demonstram não saber toda a história referente ao problema de saúde do indígena. Isto é, até compreensível, pois sem registro do histórico há dificuldade de se lembrar detalhes de tantas situações diferentes[...] (Diário de Campo)

Sem informações da história clínica obtidas em uma conversa mais aprofundada com o indígena não é possível avaliar o risco e necessidades de saúde, para um planejamento do cuidado. O acolhimento possibilita uma resposta mais adequada ao usuário, considerando sua historicidade^(1,14). Particularmente, no caso indígena, o acolhimento tem a potencialidade de minimizar as diferenças culturais.

A decisão da classificação: paciente CASAI ou paciente em trânsito

Ocorrem vários momentos decisórios. A maioria das decisões é tomada pela chefia e pela equipe de enfermagem. São descritos, *a priori*, dois processos decisórios fundamentais no direcionamento no decorrer do fluxograma, já os demais, estão referidos na oferta do cardápio.

Na entrada geralmente ficam os motoristas e sempre um vigilante, este faz a ‘triagem’ de quem chega. (Diário de Campo)

O requisito verificado é se o indivíduo é indígena ou não. Se por acaso a pessoa não for indígena, a sua entrada na instituição não é permitida. Na recepção do posto de enfermagem, ocorre o processo decisório que definirá se o usuário é paciente em trânsito ou paciente CASAI. Esta é uma classificação adotada pela instituição para distinguir os usuários que precisam de uma assistência pontual (paciente em trânsito) daqueles que necessitam de um cuidado prolongado.

O processo decisório possui uma lógica puramente instrumental, funcional. Trata-se de uma norma organizacional, cuja função é garantir a otimização do tempo de trabalho. Não

foram observados espaços de conversas entre trabalhadores e indígenas. O critério a ser priorizado não se refere às subjetividades do usuário.

Embora no cuidado ao indígena seja preconizada a atenção diferenciada⁽⁸⁾, há a influência do trabalho capitalista centrado na organização rígida do agir dos trabalhadores⁽¹⁵⁾. Neste contexto, sem conhecimento sobre as diversidades indígenas, o processo de cuidar será arena de “choque” de cultura, de estranhamento cultural entre os atores do cuidado.

Muitas vezes, as diferenças culturais tornam conflituoso o ato cuidador junto com o indígena^(4,13,16). Os conflitos configuram uma barreira cultural proveniente da atitude dos trabalhadores calcada “na tradição eurocêntrica” de aplicar conhecimentos da biomedicina, higiene e saneamento, segundo os princípios científicos^(17:13).

Cardápio: do apoio logístico ao acompanhamento dos indígenas

De acordo com o tipo de paciente que o usuário for considerado, ele seguirá direções diferentes no fluxo assistencial. Foi possível evidenciar três principais tipos de intervenção que serão descritos a seguir.

Oferta assistencial, trabalho centrado na doença.

O cardápio oferecido, aos pacientes CASAI, inclui o transporte pelos serviços de saúde e procedimentos técnicos de enfermagem (administração de medicamentos, curativos, verificação de sinais vitais, banho no leito e de aspersão). Aos pacientes em trânsito, são oferecidos, principalmente, o transporte e alguns cuidados de enfermagem que incluem orientações sobre o local e tipo de procedimento mediante eventuais dúvidas dos usuários.

Outro elemento proporcionado no cardápio, dos pacientes CASAI, é a alimentação. Na instituição, há uma cozinha e um refeitório, onde, respectivamente, são feitas e oferecidas seis refeições diárias a que o indígena tem acesso⁽¹⁰⁾. A dieta alimentar é elaborada por uma nutricionista, mas é a equipe de enfermagem quem especifica o tipo de dieta para cada caso clínico⁽⁹⁾. A hospedagem é outro item do cardápio, pois a CASAI acolhe os indígenas em tempo integral desde a etapa da primeira consulta até o término do tratamento⁽¹¹⁾.

Há também a disponibilização de medicamentos da rede própria da Secretária de Assistência à Saúde Indígena. A assistência farmacêutica está dirigida a garantir fármacos essenciais para os indígenas a partir das necessidades e especificidades locais⁽¹⁰⁾.

Na CASAI, não são ofertadas consultas médicas ou exames. Os procedimentos técnicos realizados concernem aos produzidos pela enfermagem. A equipe não realiza rodas de conversa ou outras atividades que poderiam ampliar o cuidado para além da doença.

A oferta de novas práticas em saúde pode propiciar a construção de vínculos, de escuta, de autoestima e autogovernabilidade dos usuários. Pode possibilitar, também, o apontamento de novos caminhos para a gestão do cuidado e de trilhas para uma organização institucional e organizativa adequada às necessidades reais dos usuários^(2,14,18).

[...] Uma indígena que chegou do interior do Estado, foi levada e permaneceu sozinha durante a realização dos exames aos quais seu filho de seis meses foi submetido. E quando chegou de volta à CASAI não sabia relatar o que havia acontecido, não sabia os motivos que justificavam os exames do bebê. No serviço de saúde, nenhum trabalhador havia lhe fornecido algum comprovante sobre o retorno ou sobre o exame [...]. (Diário de campo)

Nesse trecho, é possível destacar duas características. A primeira se refere à falta de diálogo entre o trabalhador do posto de enfermagem e a indígena, pois não se observou o uso de tecnologia relacional que possibilitasse a apreensão da necessidade daquela indígena. Ela necessitava do acompanhamento de um trabalhador de enfermagem para apoiá-la e informá-la sobre os procedimentos aos quais seu filho estava se submetendo. A outra característica está relacionada à falta de comunicação entre agendamento e posto de enfermagem e também entre agendamento e equipe do Polo Base (da aldeia). Parece não ter ocorrido troca de informações sobre as reais necessidades dessa indígena, pois não havia qualquer registro de que ela precisaria ser acompanhada por um trabalhador.

Sem a produção de procedimentos descentralizados da doença, o vínculo e a responsabilização ficam comprometidos durante o processo de cuidar. A produção de um cuidado

que valorize o conhecimento afetivo e cognitivo acarreta questões que ultrapassam o âmbito técnico-científico fundamentado no modelo biomédico e este contexto constitui um grande desafio à organização dos serviços públicos de saúde^(2,18).

Acompanhamento, um agir diferenciado.

Constitui-se como uma prática diferenciada inerente ao cuidado de enfermagem prestado na CASAI e é crucial aos indígenas que possuem dificuldade de comunicação e de desinformação com relação ao funcionamento dos serviços de saúde.

[...] Entraram hoje, trazidos pelo motorista, uma indígena de 46 anos e seu bebê de dois meses. Ela veio trazer seu filho para fazer o segundo teste do pezinho. Em conversa entre a técnica de enfermagem e a mãe, a mesma não soube dizer certamente o motivo de estar na CASAI. (Diário de Campo)

Os trabalhadores de enfermagem acompanham os indígenas durante as consultas, retornos e procedimentos (exames de imagem, laboratoriais, dentre outros). Inclusive, visitas hospitalares são realizadas aos pacientes internados CASAI⁽¹¹⁾. O acompanhamento é dispositivo que propicia a atenção diferenciada, pois cuida de uma necessidade do indígena da CASAI que é o desconhecimento sobre o funcionamento das redes de atenção do SUS, como evidenciado na situação relatada anteriormente da mãe e seu filho.

O acompanhamento é uma tecnologia leve do processo de trabalho e revela a potencialidade deste. O trabalho em saúde preocupado com a melhoria do indivíduo pauta suas ações na criatividade com a lógica de resgatar/manter o modo de andar a vida do usuário⁽¹⁾.

Apesar de o acompanhamento ser realizado e registrado pela Enfermagem, não há um histórico do paciente que o acompanhe pelo menos na rede de atendimento do DSEI. As informações são referenciadas, mas não existe acompanhamento da evolução do problema de saúde. Os registros ocorrem em função da organização do processo trabalho na CASAI e no DSEI.

[...] a referência e contrarreferência 'funcionam', são passadas as informações da CASAI para o Polo, e vice-versa. Mas, pelo que observo, estas informações não acompanham o paciente, não há

um prontuário único, não há acompanhamento da história clínica [...] (Diário de Campo)

No sistema de referência e contrarreferência, não importa apenas o estabelecimento de um fluxo e contrafluxo, é preciso reconhecer que, neste aparelho, sejam repassadas informações pertinentes à melhoria da qualidade do atendimento e à garantia da integralidade do cuidado⁽¹⁹⁾.

Embora a referência e contrarreferência sejam estratégias importantes no redirecionamento para a integralidade na atenção à saúde, o sistema ainda se encontra em estágio de pouco desenvolvimento, tanto no âmbito teórico quanto na divulgação de experiências de seu uso⁽¹⁹⁾. Nessa perspectiva, a realidade da CASAI parece reproduzir o contexto geral da área da saúde no país.

Apoio logístico regido pelo agendamento.

O apoio logístico inclui a organização dos procedimentos (consultas, exames, dentre outros) a que os indígenas se submetem e o transporte destes até os locais de realização de tais atividades, bem como os registros de enfermagem necessários a tal organização.

Por intermédio da ferramenta Agenda do Dia, na qual se registra informações atinentes ao usuário (por exemplo: a aldeia e cidade de origem), o agendamento planeja diariamente a rotina do trabalho na CASAI. Há o controle sobre as próximas datas de retorno, caso ocorram.

[...] A técnica de enfermagem parece estar bem atarefada. Há vários agendamentos [neste contexto, procedimentos aos quais os usuários serão encaminhados] que já foram confirmados, mas precisam ser conferidos com a Agenda do Dia e, posteriormente, serem passados para o livro de relatório de enfermagem [...]. (Diário de Campo)

A micropolítica estruturada da instituição não permite a elaboração de um planejamento das atividades mediante o perfil sanitário da clientela assistida. Não somente as necessidades do usuário, mas o agir dos trabalhadores também é racionalizado.

Nas relações de trabalho, motoristas e trabalhadores de enfermagem são os que mais conversam, visto que a enfermagem é responsável por emitir a requisição de transporte. Os motoristas precisam avisar e solicitar

autorização para levar ou buscar os usuários de um lugar para outro, até mesmo se estiverem na rua, há a consulta à equipe de enfermagem para permissão de deslocamento, pois há controle, através da emissão de guias de autorização.

É diferente a forma de agir dos motoristas, parece que estão submetidos ao crivo da enfermagem. Tudo que envolve decisão (se vai buscar o paciente ou não em lugar, por exemplo) é acionada a Enfermagem via rádio. (Diário de Campo)

O trabalho dos motoristas está submetido ao da enfermagem. O tráfego dos carros e ambulâncias da instituição está vinculado ao transporte dos indígenas, os quais, por sua vez, estão “sob a responsabilidade” da enfermagem.

Esta dependência está naturalizada no processo de trabalho da CASAI. Os motoristas enxergam esse controle intermediado pela enfermagem como algo normal e ao pessoal da enfermagem é conferido certo *status* pela hierarquia a que os motoristas estão submetidos. As regras institucionais foram absorvidas pelos trabalhadores.

Há a concentração no desenvolvimento do procedimento, sem considerar os processos desejantes do usuário⁽²⁾. Portanto, neste cardápio, é preciso ofertar mais ferramentas relacionais, tais como diálogo, responsabilização e vínculo. Assim, poderá ser construído o cuidado focado no indivíduo, considerando sua subjetividade e singularidade⁽²⁾. Por conseguinte, haverá a produção do cuidado centrado no processo saúde-doença do indígena.

A saída do indígena

A saída de um indígena pode ocorrer pela melhora de sua situação de saúde e consequente término do tratamento, pode ser também por abandono ou óbito ou, ainda, por transferência do tratamento do problema de saúde para a cidade de origem ou no domicílio (aldeia)⁽¹¹⁾.

Na saída de qualquer indígena, a equipe de enfermagem precisa seguir as etapas seguintes:

Registro da saída no livro de entrada e saída, relato no livro relatório de enfermagem, preencher a contrarreferência, enviá-la via fax e arquivar o prontuário na pasta. (Diário de Campo)

Além disso, é necessário orientar os usuários quanto ao possível retorno, sobre a prescrição médica, se houver, e a respeito dos cuidados

com a saúde, visto que a CASAI é uma ponte de integração entre a atenção primária e os centros de referência no atendimento ao indígena⁽²⁰⁾, pois o processo de trabalho é voltado para atingir este objetivo. Tal conjuntura, somada à transitoriedade da maioria dos indígenas atendidos na CASAI, favorece que a saída do indígena, seja tratada como “rito de passar para frente”, simplesmente intermediar a comunicação entre as instâncias de atenção. Parece haver a redução dos indígenas às causas e aos efeitos de seus problemas de saúde⁽²⁾.

De acordo com as observações realizadas neste estudo, a saída do indígena é pautada na tecnologia leve-dura. É o saber clínico estruturado, em que a pessoa é entendida como objeto passivo, sem reconhecimento das diferentes dimensões do ser humano⁽²⁾. No contexto do indígena, também é preciso considerar suas peculiaridades culturais do cuidar e adoecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fluxograma analisador se mostrou como uma ferramenta que possibilitou dissecar algumas características do processo de trabalho em saúde no campo de pesquisa estudado. No entanto, como os indígenas não foram participantes diretos na pesquisa, o estudo apresenta limitação no que se refere à compreensão do tipo de cuidado produzido no processo de trabalho da CASAI.

O processo de trabalho na instituição é atravessado pela materialidade do aparato normativo-organizacional e a subsunção do indivíduo às normas do serviço de saúde, o que parece o reduzir o indígena a ser paciente, com o mínimo de autogoverno e quase nenhuma historicidade. A lógica instrumental que rege as decisões no processo de trabalho visa otimizar o agir dos trabalhadores e leva à captura das subjetividades dos atores do cuidado. Assim, o cuidado se torna arena de relativo estranhamento cultural, com consequente barreira para a expressão das necessidades e perspectivas do usuário.

A CASAI configura um contexto de atenção à saúde com peculiaridades culturais por assistir pessoas com modos diferentes de andar a vida daqueles tradicionalmente aceitos, porém, de

certa forma, reproduz problemas semelhantes aos de outros serviços de saúde do país.

Também observou-se que o modelo biomédico é bastante valorizado, sobretudo, nas normas institucionais, com pouca consideração pela medicina tradicional indígena e pouca operacionalização da atenção diferenciada.

No intuito de melhorar o atendimento aos indígenas na CASAI, recomenda-se uma maior utilização de tecnologias relacionais, de forma a considerar as diferenças culturais que existem entre quem cuida e quem é cuidado. Neste

sentido, o acolhimento pautado na solidariedade e no ser humano tem a potencialidade de possibilitar o vínculo, minimizar as diferenças culturais entre os atores do cuidado e favorecer práticas de saúde descentralizadas da doença.

O acolhimento na CASAI precisa adquirir caráter de tecnologia diferenciada, ou seja, de uma prática centralizada na necessidade do indígena. Como foi evidenciado, o acolhimento tem contribuído com a inserção dos usuários no processo de assujeitamento e despersonalização que são característicos do modelo biomédico.

CHARACTERISTICS OF THE WORK PROCESS IN A HEALTH SUPPORT CENTER FOR THE INDIAN

ABSTRACT

The attention of health can be considered as a work. The intervention object is the human being and the community. In the attention of Indigenous health, the process of work is peculiar due to socio cultural context. This way, this qualitative study aimed to characterize the working process of health in an institution, which gives support to Indigenous people, through the Flow Diagram Analyzer. The research was done at a Health Support Center to Indians, in Mato Grosso do Sul State, Brazil. Ten nursing professionals participated at the investigation. The working process was used as a theoretical reference. As data collection techniques, the non-participant systematic observation and the document analysis were used. The Flow Diagram Analyzer guided the observation. The results were analyzed by the technique of the thematic content analysis and organized into the following topics: entrance of Indigenous person, reception of Indigenous person; decision of classification: HSCI patient or patient in transit; menu: from logistical support to the Indigenous follow up; the exit of the Indigenous person. It was concluded that there is a working process centered in procedures and a unique menu of interventions, but with a weak implementation of singularized attention. The relational technologies are important to provide the care according the Indigenous needs.

Keywords: Work. Indian Health. Nursing.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE TRABAJO EN UNA CASA DE APOYO A LA SALUD DEL INDIO

RESUMEN

La práctica de la atención a la salud puede ser considerada como trabajo, cuyo objeto de intervención es el hombre y la colectividad. En la atención al indígena, el proceso de trabajo presenta peculiaridades debido al contexto sociocultural. Con ello, este estudio tuvo como objetivo caracterizar la organización del proceso de trabajo en salud en una institución de apoyo a la salud indígena a través del Diagrama del Flujo Analizador. Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, modalidad estudio de caso. La investigación se realizó en una Casa de Apoyo a la Salud del Indio, en Mato Grosso do Sul, Brasil. Se utilizó como referencia teórica los conceptos del proceso de trabajo y como técnicas de recolección de datos la observación sistemática no participante y el análisis documental. La observación fue conducida por el Diagrama de Flujo Analizador y las informaciones fueron analizadas y organizadas en los siguientes asuntos: entrada del indígena; recepción del indígena; decisión de la clasificación: paciente Casa de Apoyo a la Salud del Indio o paciente en tránsito; menú: desde el apoyo logístico hasta el acompañamiento a los indígenas; salida del indígena. Se consideró que existe un proceso de trabajo que se centra en los procedimientos, con un menú de intervenciones particular, pero con poca implementación de la atención diferenciada. Se recomienda una mayor utilización de las tecnologías relacionales, pretendiendo el cuidado dirigido al indígena.

Palabras clave: Trabajo. Salud del Indígena. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde um desafio para o público*. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 71-112.

2. Ceccim RB, Merhy EE. Intense micropolitical and pedagogical action: humanization between ties and perspectives. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13 Sup1:531-542.

3. Novo MP. Política e intermedialidade no Alto Xingu: do modelo à prática de atenção à saúde indígena. *Cad saúde pública*. 2011 jul; 27(7):1362-1370.

4. Rissardo LK, Monilertno ACM, Borghi AC, Carreira L. Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias Kaingang. *Cienc cuid saúde*. 2011; 10(4):634-641.
5. Langdon EJ. Diversidade Cultural e os Desafios da Política Brasileira de Saúde do Índio. *Saúde Soc*. 2007; 16(2):7-12.
6. Garnelo L. Política de Saúde Indígena no Brasil: notas sobre as tendências atuais do processo de implantação do subsistema de atenção à saúde. In: Garnelo L, Pontes AL. organizador. *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília (DF): MEC-SECADI; 2012. p.18-59.
7. Reis VM, David HMS. O fluxograma analisador nos estudos sobre o processo de trabalho em saúde: uma revisão crítica. *Rev APS*. 2010 jan-mar; 13(1):118-125.
8. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional da Saúde. Política de atenção à saúde dos povos indígenas. 2a ed. Brasília (DF): Fundação Nacional da Saúde; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional da Saúde. Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul. Relatório anual de gestão 2008: Distrito Especial Indígena – DSEI/MS. Campo Grande; 2008.
10. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional da Saúde. Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul. Relatório anual de gestão 2009: Distrito Especial Indígena – DSEI/MS. Brasil. Campo Grande; 2009.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Especial de Saúde Indígena. Coordenação Regional de Mato Grosso do Sul. Relatório anual de gestão da CASAI (DSEI/MS): ano de 2010. Campo Grande; 2010.
12. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
13. Diehl EE, Langdon EJ, Dias-Scopel RP. Contribuição dos agentes indígenas de saúde na atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas brasileiros. *Cad saúde pública*. 2012 maio.; 28(5):819-831.
14. Sá ET, Pereira MJB, Fortuna CM, Matumoto S, Mishima SM. O processo de trabalho na recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador. *Rev gaúch enferm*. 2009. [citado 2014 fev 27]; 30(3):461-7. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8690/6967>.
15. Faria HX, Dalbello-Araujo M. Precarização do trabalho e processo produtivo do cuidado. *Mediações*. 2011 jan-june; 16(1):142-156.
16. Ferraz L, Boehs AE, Fernandes GCM. Percepções das equipes de saúde da família sobre o cuidado profissional às crianças indígenas. *Cienc cuid saúde*. 2013 jan-mar; 12(1):032-039.
17. Föllmer M. Intermedialidade: a zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde. Tradução de Moon J. In: Langdon EJ, Garnelo L. organizadores. *Saúde dos povos indígenas: reflexões sobre antropologia participativa*. Rio de Janeiro (RJ): Contra Capa Livraria/Associação Brasileira de Antropologia; 2004. p. 129-147.
18. Uchôa AC. Innovative care experiences at Family Health Program (PSF): potential and limits. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(29):299-311.
19. Fratini JRG, Saupe R, Massaroli A. Referência e contrarreferência: contribuição para a integralidade em saúde. *Cienc cuid saúde*. 2008; 7(1):65-72.
20. Gonçalves LJM. *Na fronteira das relações de cuidado em saúde indígena*. São Paulo: Annablume; 2011.

Endereço para correspondência: Cássia Irene Spinelli Arantes. DEnf/UFSCar. Via Washington Luiz, Km 235. CEP: 13565-905. São Carlos – SP. E-mail: arantes@ufscar.br.

Data de recebimento: 16/09/2012

Data de aprovação: 05/05/2014