

## ENTENDENDO O ARRANJO DAS REDES NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER EM UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL DO BRASIL

CASARIN, Sidnéia Tessmer<sup>1</sup>

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de <sup>2</sup>

HERNANDES, Fernanda Braga<sup>3</sup>

**Introdução:** O debate do trabalho na saúde é envolto nas discussões do esforço coletivo de diferentes atores e agentes sociais que estão envolvidos direto ou indiretamente na busca de melhores condições de vida e saúde. Este trabalho coletivo é construído com base nas redes de trabalho e atenção em saúde<sup>1</sup>. A partir da análise das estruturas sociais, um fator importante aparece ligado à reciprocidade, à confiança e aos processos de cooperação: as redes de trabalho<sup>2</sup>. Estas podem ser compreendidas por um conjunto de ligações ou relações sociais entre um conjunto de atores e também pelos atores ligados entre si. Os “nós” das redes de trabalho em saúde podem ser os encontros ou as conversas em todos os níveis de atenção<sup>1</sup>, ou ainda, nas redes sociais, os diferentes “nós” podem ter tamanhos diversos sendo comuns, as desigualdades políticas e as relações de poder assimétricas<sup>3</sup>. Desta forma os atores ou elos são designações para as pessoas que se comunicam numa dada rede, assim conceitua-se rede de atenção a saúde como um ambiente de comuni-

cação e troca que se dá em todos os níveis direta ou indiretamente<sup>4</sup>. O termo rede de atenção tem sido usado no campo da saúde para denominar serviços localizados em um determinado território e com características semelhantes. Assim, expressões como rede básica, rede de hospitais, rede de laboratórios são correntes na área<sup>5</sup>. **Objetivos:** Identificar as redes de atenção à saúde da mulher em um município do extremo sul do estado do Rio Grande do Sul, compreendendo como ocorre o acesso as redes de trabalho e conversação, e como se dá a trajetória das usuárias dentro do sistema de saúde. **Metodologia:** Este estudo é de caráter qualitativo, descritivo, analítico e exploratório. A obtenção dos dados foi através da observação sistemática<sup>5,6</sup>, a qual proporcionou um melhor entendimento de como são acessadas as redes de atenção na área de saúde da mulher no município durante os meses de setembro a outubro de 2007. As observações foram registradas em um diário de campo juntamente com as impressões do observador. A análise dos dados<sup>5</sup> confi-

---

1 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Projetos Assistenciais em Enfermagem – ESPEN-SUL. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG. Membro do Grupo de Pesquisas Gerenciamento Ecológico em Enfermagem/Saúde – GEES. E-mail: stcasarin@gmail.com

2 Enfermeira. Administradora Hospitalar. Doutora em enfermagem pela UFSC. Professora do Programa de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Enfermagem da FURG e do curso de graduação em Enfermagem da Anhanguera. Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa GEES. Email: hedihs@terra.com.br

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG.

gurou as fases de pré-análise (organização do material), descrição analítica (análise do conteúdo) e interpretação inferencial (a reflexão com embasamento em materiais empírico). Salienta-se que os aspectos éticos no que concerne a resolução 196/96 foram integralmente respeitados em todas as fases do estudo. **Resultados:** O município estudado possui 20.714 habitantes (IBGE, 2006) em uma área territorial de 3561 Km<sup>2</sup>. A rede de saúde é constituída por um hospital de médio porte, quatro unidades básicas de saúde, (sendo uma com Estratégia de Saúde da Família - ESF e duas situadas na área rural), uma unidade móvel de saúde e um serviço de saúde mental. Como particularidade, observou-se que a área rural é extensa e possui aproximadamente 09 mil habitantes e 16 assentamentos. A demanda de serviço em saúde da mulher pode ser resumida pela busca de atendimento nos serviços de pré-natal, parto, puerpério, amamentação; prevenção ao câncer de colo uterino e mama; DST/HIV/AIDS; climatério e menopausa e anticoncepção. No atendimento ao pré-natal e puerpério, as usuárias acessam a rede através da ESF e do hospital do município, principalmente. Em algumas situações, como pré-natal de alto risco ou escolha da usuária, o acesso aos serviços pode ocorrer em outros municípios que possuem serviços de referência e são conveniados com o município. O setor de agendamento e transporte pode ser acionado nesses casos. O serviço de saúde mental é acessado na vigência de estados patológicos referentes à saúde mental no período

pós-parto. Em relação à demanda de atendimento ao parto, a usuária acessa a rede pelo hospital do município, ou hospitais dos municípios vizinhos. No caso de parto de alto risco ou complicações no decorrer do trabalho de parto o serviço de agendamento e transporte é acessado na Secretaria da Saúde para que ocorra a transferência da usuária ao serviço de referência nos municípios vizinhos. Em relação aos problemas precoces e tardios com amamentação, as usuárias chegam a rede pelo posto central, ESF e hospital. Nas demandas de consulta para prevenção do câncer de colo uterino, a usuária acessa a rede principalmente pelo Posto Central, podendo também fazer através do ESF e das consultas oferecidas pelo ambulatório do hospital. Na ocorrência de exames com alterações citológicas, ocorre o encaminhamento para serviço especializado o que pode ser em outro município. Desta forma a rede de saúde na prevenção do câncer de colo uterino abrange também o serviço de agendamento e transporte, laboratórios de citologia oncológica conveniados e os serviços de referências em outros municípios. Quanto à prevenção do câncer de mama, o acesso à rede de saúde é o mesmo da prevenção do câncer de colo uterino. Porém a rede é ampliada também para a clínica de radiodiagnóstico existente no município ou nos municípios vizinhos através do serviço de agendamento e transporte. Quando a demanda é para anticoncepção a usuária chega à rede pelo posto central (o qual possui grupos de planejamento familiar), posto do 3º distrito, ESF e ainda o

hospital. Nesta demanda a farmácia básica também é acessada para a distribuição dos métodos anticoncepcionais. Em relação ao aconselhamento em DST/HIV/AIDS, todas as unidades são acessadas, porém o posto central realiza a coleta dos exames e envia ao LACEN. Outros laboratórios também podem ser utilizados. O posto central é referência na rede para o acompanhamento e encaminhamento aos serviços de referência no tratamento dos usuários soropositivos e este acessa o serviço de agendamento e transporte. Em relação à demanda das consultas de climatério e menopausa, a rede é utilizada pelas usuárias através do posto central, ESF e hospital principalmente. A farmácia básica é uma extensão da rede fornecendo os medicamentos prescritos. A visão geral das redes de atenção à saúde da mulher no município estudado nos dá a idéia de que é uma rede vertical, hierarquizada, onde a forma da pirâmide predomina e o hospital centraliza praticamente todas as ações. Analisamos haver relações assimétricas entre os “nós” pela formação das hierarquias e a manutenção das relações de dependência que espelham e mantêm a diferença entre os atores que compõem este tipo de redes de cooperação<sup>2</sup>. Uma rede não se reduz a uma simples soma de relações e a sua forma exerce uma influência sobre cada relação<sup>7</sup>. **Considerações Finais:** O estudo mostrou que em algumas vezes, ocorreram ensaios de horizontalidade na rede da saúde da mulher no município, porém estes foram muito tímidos ou estiveram limitados a algumas manifestações de autonomia em re-

lação aos exames preventivos e a prevenção das DSTs. Cabe considerar também que o processo de comunicação entre os “nós” é muitas vezes prejudicado pelos encaminhamentos feitos em formulários padronizados e contatos telefônicos que não mantêm um feedback adequado entre os elos da rede sugerindo que o produto final dos encontros dos diferentes sujeitos esteja sendo centrado na “obediência” e não confiança. Avaliamos que as usuárias têm dificuldade de desenvolver um vínculo forte com o serviço de saúde uma vez que há pouca oferta de profissionais e centralização dos serviços no hospital tornando a rede enfraquecida. Acreditamos que o vínculo primordial nas redes de saúde e sem ele estas não existem. Com a reativação do Comitê Municipal de Humanização em setembro de 2007, esforços foram dispensados para o fortalecimento dos vínculos entre os elos. A busca da zona de comunidade<sup>1</sup> tem dominado as discussões em torno do fortalecimento de toda a rede de saúde do município, porém reconhecer o que potencializa o afeto e a importância das discussões em cima da singularidade tem sido os principais desafios.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Assistência a Saúde; Saúde Pública; Enfermagem

#### Referências

1. TEIXEIRA, R.R. Acolhimento num serviço de saúde entendido como rede de conversação. In: PINHEIRO, R.; MATTO, R.A.(org). **Construção da integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: UERJ, Abrasco, 2007. p. 91-113.

2. BALDERAS, E.A.P. As redes sociais de desenvolvimento como elementos importantes na constituição de um capital social coletivo. **Primeiro Seminário Internacional do COEP**. Disponível em <<http://www.coeptbrasil.org.br/seminario/documentos/p-edgar-pabon.html>>. Acesso em: 25/11/2007.
3. CAPRA, F. **As conexões ocultas**: ciência para uma vida sustentável. São Paulo: Cultrix, 2002. 296p.
4. RIGHI, L.B. **Poder local e inovação no SUS**: estudo sobre a construção de redes de atenção à saúde em três municípios no Estado do Rio Grande do Sul. Campinas, 2002 f. 229. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2002.
5. MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Revista Ciência e Informação**. Brasília, 2001, p. 71-81.
6. GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas S.A., 2007. 5 ed. 206p. MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas S.A., 2003. 5 ed. 311p
7. MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Revista Ciência e Informação**. Brasília, 2001, p. 71-81.