

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: A PAIXÃO CONSTRUÍDA PELO SONHO

Maria Rizioneide Negreiros de Araújo¹

Rede sempre existiu na sociedade com diferentes conotações. Na espécie animal, temos o exemplo da rede das aranhas, estruturada por tramas bem construídas e sustentadas por “nós” que não deixam espaços para a fuga das presas, capturadas para a subsistência. Para a espécie humana, temos à disposição diferentes redes. Redes sociais capazes de, em pouco tempo, movimentar milhões de pessoas em busca de objetivos comuns. Redes de comunicação com diferentes formas de expressão para levar aos cidadãos do mundo a oportunidade de manifestar-se sobre determinados assuntos divergentes ou convergentes, muitos buscando o desenvolvimento do sentimento de pertencimento, de estar fazendo parte dos “nós” das tramas.

Nas regiões geográficas do nosso país, rede também tem diferentes conotações. No norte e nordeste, ela é um equipamento utilizado para o descanso do corpo exaurido pela diversidade da vida, para o aconchego da alma e para a reprodução da espécie. Em todos os casos, as redes unem e dão suporte a algo e, por essas características comuns, sempre conferem novas possibilidades a seus usuários e os permitem ir mais longe.

Na saúde, rede é uma ferramenta nova que está sendo trabalhada com a finalidade de possibilitar, por meio dos “nós”, o suporte para o caminhar do cidadão dentro dos diferentes serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde.

Na rede de atenção à saúde, as tramas são organizadas por meio de políticas de governo, ofertando serviços de diferentes níveis de complexidade. A rede de atenção à saúde tem como sustentáculo a atenção primária à saúde.

No entanto, poderia ser mais bem estruturada como política de Estado, o que certamente lhe daria mais chance de êxito. Além disso, extremamente fragilizada por problemas de gestão no país, a atenção primária, como uma política pública, está deixando as tramas da rede se desmancharem por: falta de investimentos em ambiências adequadas para o exercício das atividades profissionais isentas de risco; ausência de políticas de qualificação profissional

¹ Professora Emérita da Universidade Federal de Minas Gerais, doutora em Enfermagem pela EE/USP; Membro da Comissão Coordenadora do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família do NESCON/UFGM.

para a formação e especialização em atenção primária à saúde; falta de investimentos em novas tecnologias; inadequado direcionamento dos recursos financeiros, que desconsidera a equidade; escasso investimento em comunicação em rede, o que dificulta a comunicação e os processos de capacitação de recursos humanos à distância; e por falta de uma política de recursos humanos com definição de plano de carreira e salário, entre outros.

Como se não bastasse, o cidadão acompanha a cultura que é predominante acreditada no modelo centrado na cura pelo médico e de medicalização desordenada, deixando de lado as ações de promoção e prevenção.

Essas deficiências estruturantes fazem com que o cidadão, ao utilizar os pontos da rede, perca a noção de pertencimento dos serviços de saúde. A atenção primária à saúde está padecendo pela falta de cuidados e, assim, resta apenas um sentimento de solidariedade estática, o desejo não realizado, o sofrimento universal com grandes chagas, os “nós” cada vez mais desarticulados e os fios que se perdem em mar de ilusões.

Fica somente a paixão construída pelo sonho não sustentado pela rede...