



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

RAFAEL CASALI RIBEIRO

(RE)INVENTANDO A RODA: RECONSTRUÇÃO DO DIÁLOGO E PRODUÇÃO DE
COMUM NO TRABALHO EM SAÚDE

SÃO PAULO
2018

RAFAEL CASALI RIBEIRO

(RE)INVENTANDO A RODA: RECONSTRUÇÃO DO DIÁLOGO E PRODUÇÃO DE
COMUM NO TRABALHO EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA TEIXEIRA ZAPAROLI

SÃO PAULO
2018

Introdução

A reflexão teórica e o engajamento prático acerca do trabalho em saúde ocupou lugar de destaque desde os primórdios da campo da saúde coletiva e de suas origens na Reforma Sanitária brasileira, movimento surgido na década de 1970. Entre autores seminais do campo que trataram do tema, podemos citar Donnangelo (1976), Mendes-Gonçalves (1992) e Merhy (2002). Este tema norteia a própria construção e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), tributária da reforma sanitária, em que é possível constatar a importância de que os trabalhadores de saúde não sejam meros aplicadores de normas prescritas por instâncias outras, mas sujeitos e coletivos que exerçam autonomia e protagonismo na gestão do processo do próprio trabalho, em vistas a produzir saúde nas situações concretas em que vivem. Este princípio se concretiza de forma central na Política Nacional de Humanização, mais conhecida como HumanizaSUS (BRASIL, 2004) marco teórico-político que engloba também a valorização da dimensão (inter)subjetiva e social, a produção de saúde e sujeitos, o trabalho em equipe multiprofissional, a transdisciplinaridade e a grupalidade.

Contudo, após anos de importante avanço democrático e social na política brasileira, com importante impacto no SUS – incluindo várias iniciativas relacionadas ao HumanizaSUS – observamos um novo contexto político e social marcado por um recrudescimento das políticas socializantes e democratizantes nos anos recentes, com impactos no sistema de saúde, o que também se observa no contexto municipal e local. Desde o início de 2017, no município de Botucatu, onde está localizada a Unidade de Saúde da Família (USF) Parque Marajoara, a nova gestão municipal tem adotado uma gestão de feições autoritárias e, ignorando o preconizado na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017), vem adotando uma série de medidas unilaterais, mediante ameaças de demissão, num contexto de alto desemprego.

Entre estas, destacamos ordem de abertura irrestrita e mandatária dos agendamentos médicos nas unidades, tolhendo das equipes a autonomia quanto à organização do próprio processo de trabalho para responder às diferentes demandas e necessidades da população adscrita, e, paralelamente, a proibição de reuniões de equipe nas unidades básicas de saúde (UBSs) tradicionais e USFs, desarticulando a inteligência coletiva e o potencial criativo e produtor de subjetividades democráticas dos serviços de saúde de atenção básica. Após um período de proibição total, as reuniões de equipe, antes de quatro horas de duração por semana, foram reintroduzidas na forma de somente uma hora quinzenal, porém atravessadas de uma quantidade acumulada de informes da gestão municipal de tal modo que, na prática, as equipes continuam sem espaço real de diálogo para questões do processo de trabalho.

As consequências destas medidas, no caso específico da USF Parque Marajoara, não diferem relevantemente do que ocorre nas demais unidades. Entre elas, nota-se o crescimento exponencial da quantidade de atendimentos médicos de demanda espontânea e no aumento do tempo de espera para consultas agendadas, que chega atualmente a cinco meses. Este contexto, aliado à virtual inexistência da reunião de equipe como espaço institucional básico de cocriação de respostas para os desafios cotidianos do trabalho, tais como a fragmentação do trabalho coletivo, tem propiciado o aumento da frequência de episódios de animosidade

entre usuários e profissionais e mesmo entre membros da equipe. Observa-se, ainda, o esvaziamento do Conselho da Unidade de Saúde (CONUS), que tem se degenerado, para os poucos usuários que ainda participam, a um meio de se obter privilégios no acesso ao serviço, para si e seus familiares.

Diante deste cenário, este Projeto de Intervenção consiste em explorar possibilidades de reconstrução de espaços de diálogo entre trabalhadores da USF Parque Marajoara, com vistas à humanizar o ambiente e as relações de trabalho, ou seja, recompor condições para a formação de parcerias, e para a construção coletiva de projetos e valores comuns, resgatar o reconhecimento mútuo na equipe e entre equipe e população, propiciando, enfim, melhores condições para que a integralidade do cuidado se efetive.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Reconstruir espaço de diálogo entre trabalhadores da USF Parque Marajoara e entre trabalhadores e usuários, com vistas a fomentar o senso de grupalidade, o reconhecimento intersubjetivo, aumentar a satisfação de trabalhadores e usuários e propiciar meios de trabalho em equipe mais coeso em prol do cuidado integral à saúde.

Objetivo específico:

Realizar rodas de conversa entre trabalhadores da unidade e entre trabalhadores e usuários com vistas à maior abertura para o encontro intersubjetivo entre as pessoas envolvidas, a construção coletiva de um diagnóstico situacional dos processos de trabalho da unidade e de um plano de ações a partir de princípios, valores, objetivos e afetos comuns.

Método

Local: Unidade de Saúde da Família (USF) Parque Marajoara, no município de Botucatu, estado de São Paulo.

Público alvo: Profissionais da USF Parque Marajoara.

Participantes: Profissionais da USF Parque Marajoara e participantes do CONUS, incluindo representantes de usuários e apoiadores da gestão que compõem o Conselho.

Ações:

- * Apresentação do projeto à gerente da unidade, sensibilização quanto à proposta, e construção compartilhada da programação de rodas de conversa, priorizando o horário de reunião de equipe e reunião do CONUS.
- * Conversas informais e oportunistas com os trabalhadores, como tática de sensibilização prévia ao projeto e levantamento preliminar de necessidades.
- * Realização de Rodas de Conversa com o tema “USF Parque Marajoara: A Saúde que temos e a saúde que queremos”. Sugestão inicial de cronograma de três rodas inseridas em reuniões de equipe e duas em CONUS, de duração de 40 minutos, passível de repactuação a depender do engajamento dos participantes.

A dinâmica das rodas será inspirada no método *Way of Council* (ZIMMERMAN, COYLE, 2009), que utiliza de ferramentas oriunda de práticas circulares de povos originários das Américas, tais como ritualizações simplificadas, uso de objeto de fala, entre outros recursos que facilitam a emergência de um senso de inteligência coletiva, horizontalidade, e propiciam atenção plena na escuta e na fala durante o processo.

Entre as reuniões de equipe, a primeira roda terá como eixo temático narrativas de experiências de cuidado gratificantes, em que o trabalho em equipe foi fundamental, com o objetivo de avivar a memória e o reconhecimento do trabalho realizado.

A segunda roda terá como disparadora a reflexão sobre o significado dos princípios do SUS - Integralidade, Universalização e Equidade - e os atributos essenciais da APS - Longitudinalidade, Coordenação, Acesso, Integralidade, Competência Cultural e Orientação familiar e comunitária - e como esses princípios e atributos estavam ou não presentes nas experiências gratificantes narradas, como estratégia para construção compartilhada de propósito grupal.

A terceira roda terá como mote o levantamento de propostas de ações para o fortalecimento do trabalho em equipe com vistas a dar condições de maior ocorrência de episódios de cuidado tais como os narrados.

As rodas no CONUS ocorrerão preferencialmente antes da primeira reunião de equipe temática, tendo como disparadores a apresentação do projeto e levantamento de perspectiva dos usuários sobre a questão, e após a terceira reunião, com relato do processo e construção de propostas de ações articuladas entre trabalhadores e usuários.

Avaliação / Monitoramento: Cada roda compreenderá um momento avaliativo. Pode se propor uma roda adicional, após cerca de um mês da conclusão da intervenção, para avaliação coletiva de todo o processo.

Resultados Esperados

Espera-se, ao final da intervenção, que o coletivo de profissionais da unidade de saúde experimente mais alegria com o trabalho e encontros mais potentes tanto entre si quanto entre equipe e comunidade. Almejamos que a intervenção mobilize afetos de modo a propiciar maior de engajamento com a defesa do SUS na prática cotidiana e o destravamento do potencial criativo para a efetivação de um sistema de saúde que preconize o cuidado integral à saúde, de forma universal e equitativa, num cenário muitas vezes adverso. Espera-se também que a experiência de rodas de conversa no formato proposto encoraje os participantes a utilizar desta metodologia como um recurso a mais para atender à necessidade sistêmica de diálogo e circulação de palavra e afeto.

Referências

- ♦ Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS /* Brasília: Editora do MS; 2004.
- ♦ Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*, Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017
- ♦ DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. *Saúde e Sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
- ♦ MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. *Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades*. São Paulo: CEFOR; 1992. [Cadernos CEFOR – Textos 1]
- ♦ MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.
- ♦ ZIMMERMAN, Jack; COYLE, Virginia. *The Way of Council*. 2nd Ed. Las Vegas: Bramble Books; 2009.