

MOVIMENTOS MULTITONS DE UMA RODA: EXPERIMENTAÇÕES DE TRABALHADORES DA SAÚDE

MULTITONE MOVEMENTS OF A WHEEL: TRIALS HEALTHCARE WORKERS

TATIANA FARDIN SILVA¹

KATIUSCIA FELIX BERTUANI²

ANELISE NUNES GORZA³

ISSUE DOI: 10.5008/1809.7367.032

RESUMO

Este trabalho foi realizado no ano de 2009, na Unidade Básica de Saúde do bairro de Campo Verde, Cariacica, ES, com agentes comunitários de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Objetivou a promoção de um espaço de escuta e reflexão que trabalhasse as diretrizes do SUS e as dificuldades encontradas no campo, ampliando as possibilidades de intervenção nas situações consideradas adoecedoras. Foi composto por dois momentos: no primeiro, o trabalho se configurou como espaço coletivo, onde conflitos interpessoais do dia a dia eram problematizados; no segundo, efetivou-se a Roda em Educação Permanente como parte da Política Nacional de Humanização (PNH), desenvolvendo, para atender à demanda dos profissionais, um curso de atualização direcionado aos agentes comunitários de saúde, a fim de agregar conhecimentos/trocas acerca das políticas do SUS. Utilizou o método da Roda, que visa a respeitar o saber técnico e popular, considerar o interesse e o desejo dos sujeitos, problematizando o contexto do trabalhador público de saúde. Considerou a necessidade de efetivar as diretrizes do SUS sob prática educacional permanente e busca constante de parceiros corresponsáveis, gestores e coautores desse sistema.

Palavras-chave: Educação permanente. Método Paideia/Roda. Agente comunitário de saúde.

ABSTRACT

The study took place year of 2009, in the Basic Health Unit of Campo Verde's neighborhood, Cariacica, ES, with team's partner from the Family Health Strategy (FHS). It aimed at promoting a space for listening and reflection that was intended to work the SUS's guidelines and the difficulties found in the work field to enlarge the possibility of intervention in sicken situations. It was composed of two phases: The first phase: It was configured as a collective space, which interpersonal conflicts of day by day were rendering problematic and reconfigured. The second phase: to affect the Wheel in Permanent Education as part of the National Humanization Policy (NPH), it was developed by professional demands, an update course

1 Bacharel em Administração de Empresas (FCHV); MBA em Marketing (FGV); graduada em Psicologia (AEV/FAESA); coordenadora da CODES – Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos, Assistência à Saúde e Programas Sociais.

2 Graduada em Psicologia (AEV/FAESA); pós-graduanda em Gestão de Pessoas (FGV); psicóloga da Prefeitura Municipal de Viana/Secretaria Municipal de Assistência Social, Renda e Cidadania.

3 Graduada em Psicologia (UFES); mestre em Psicologia (UFF); professora do Curso de Psicologia (AEV/FAESA).

to the Community Health Agents (CHA), in order to increase knowledge/permute SUS's politicians. We used Wheel method that aimed at respecting the technical and popular knowledge, consider the subject interest and desire, rendering public health worker problematic. It considered the necessity to give effect to all SUS projects and guidelines under continue educational practice and constant searching for partner co-answerable, co-managers and co-authors of this system.

Keywords: *Continuing education. Paideia Method / Wheel. Community health agent.*

INTRODUÇÃO

Esta experiência é resultado do Estágio Supervisionado de Ênfase em Saúde I e II, como conclusão do curso de formação em Psicologia, na Associação Educacional de Vitória (AEV/FAESA), no ano de 2009. Nosso campo de atuação foi a Unidade Básica de Saúde (US) do bairro de Campo Verde, Cariacica, ES, com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). As experiências aqui relatadas foram desenvolvidas com agentes comunitários de saúde (ACS), por serem os únicos profissionais que desejaram participar da Roda, apesar do convite ter sido feito a toda a equipe da US.

O Sistema Único de Saúde (SUS) propõe uma assistência à saúde destinada a toda a população de modo integral, universal e equânime. Como resultado de seu conceito ampliado de saúde, o SUS caracteriza-se pela conexão e pelo entrelaçamento de vários fazeres/saberes, a fim de promover a articulação e a construção de outras formas de lidar e de perceber os processos de adoecimento que se presentificam no cotidiano dos trabalhadores, ampliando as possibilidades de intervenção e promoção de saúde.

A partir dessa compreensão, nosso objetivo foi potencializar e ampliar os conhecimentos em relação aos princípios e diretrizes do SUS, problematizando diferentes formas de intervenção e atuação. Tínhamos, como norteador de nossas reflexões, a preocupação com a assistência prestada na atenção primária.

Visando a atingir tais objetivos, utilizamo-nos de algumas referências teóricas e metodológicas que nos permitissem atuar com os trabalhadores da unidade mobilizando discussões e reflexões sobre seu trabalho, os efeitos, as dificuldades e as possibilidades desse trabalho na construção da saúde da população. Essas referências teóricas e metodológicas foram a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) (BRASIL, 2005) e o Método da Roda ou Método Paideia (CAMPOS, 2007).

O distanciamento entre a macro e a micropolítica no SUS apontou para a importância de se trabalhar o fato de que as diretrizes e políticas do SUS se constroem e se complementam nas práticas diárias dos serviços. Sendo assim, macropolítica, segundo Barros (2005), é compreendida como as organizações diretas e indiretamente ligadas ao SUS, que estabelecem ações, normas e regras sociais, a fim de promover o funcionamento do sistema. Para a autora, é no âmbito da micropolítica que essas práticas sociais (ações, normas, regras etc.) devem ser analisadas, vividas e experimentadas, a fim de impulsionar diferentes movimentos no cotidiano de trabalho. Assim, macropolítica e micropolítica são concomitantes, indissociáveis, pois a existência de uma depende do funcionamento da outra e vice-versa.

Em nosso trabalho, atuamos no nível micropolítico de um serviço de saúde específico, processo que possibilitou mudanças no âmbito macropolítico. Para tanto, utilizamos o dispositivo da Roda, trabalhando ora com a noção de “roda de educação permanente” (presente na PNH e na PNEP), ora como “roda de cogestão” (derivada do Método Paideia) e ora em um sentido mais comum, como “roda de trabalho, de trocas, de discussões”.

A Política Nacional de Humanização, composta por diretrizes que norteiam a atuação nos vários âmbitos dos serviços e práticas de saúde, caracteriza-se como uma produção coletiva, atuando nas relações entre profissionais, usuários, serviços e nas múltiplas instâncias do SUS (BRASIL, 2004). No sentido de efetivar essa produção coletiva na US de Campo Verde, a Educação Permanente foi convidada a entrar na Roda, como um dispositivo de reflexão, de construção de práticas profissionais ligadas às necessidades da comunidade e ao dia a dia dos trabalhadores. Apropriamo-nos das diretrizes da Política de Educação Permanente como ferramenta de investimento na educação dos profissionais e de constante atualização e construção de saberes, visando à implicação dos sujeitos nas problematizações das realidades locais e dos processos de trabalho, fortalecendo, assim, o cotidiano das práticas em saúde pública. O dispositivo Roda foi utilizado a partir das proposições do Método Paideia que consiste em uma estratégia de coletivizar os diferentes modos de fazer e os saberes que atravessam o cotidiano de trabalho no SUS.

O método Paidéia objetiva fazer clínica, saúde pública e gestão em busca de [...] respeitar o saber técnico e popular, mas considerar o interesse e o desejo dos agrupamentos, combinar lógicas distintas, colocar os objetivos institucionais em questão, mas nunca paralisar a ação social em defesa da vida. Tudo objetivando aumento da capacidade de análise e de intervenção dos agrupamentos tomados como objetos pelas organizações de saúde (CAMPOS, 2007, p. 46).

O percurso de experimentação da Roda na US de Campo Verde configurou-se em dois momentos: o primeiro ocorreu no início do ano de 2009, em encontros nos quais o espaço era tomado por discussões acerca de diversos fatores relacionados com o dia a dia daqueles trabalhadores do serviço de saúde pública, tais como: adoecimentos psíquicos; dificuldades em relação aos projetos e diretrizes do SUS; fragmentação das equipes; hierarquia; precárias condições de trabalho; limites nas relações profissional-comunidade etc. Tais fatores ocasionaram, na maioria das vezes, encontros nos quais a reclamação e a insatisfação prevaleciam minando a percepção das possibilidades de mudança naquele campo. Com o movimento da Roda, o grupo percebeu que era preciso redirecionar suas análises e seus olhares, refletir sobre as atividades diárias a fim de que outros modos saudáveis de experienciar o fazer/ser ACS pudessem surgir naquele bairro.

No segundo momento deste trabalho, a partir de uma proposta que surgiu do grupo de ACS dessa unidade, buscamos parcerias para desenvolver um curso de atualização, visando a abordar, por meio das experiências trazidas por esses agentes, conhecimentos consonantes com aquela realidade. Contamos com o apoio da AEV/ FAESA e da Secretaria Municipal de Saúde de Cariacica e, assim, demos início ao curso.

O curso foi ministrado do dia 7-8-2009 ao dia 20-11-2009, quinzenalmente, contendo oito módulos (duração de 2 horas para cada um) e com a participação de 15 ACSs. Cada módulo e seus respectivos assuntos foram sugeridos pelos ACSs com ênfase em suas principais dúvidas e problemas enfrentados naquele território. Todas as três equipes de ACSs existentes na US participaram juntas e os temas abordados foram: A Função do ACS; A Importância deste Trabalho para o SUS e como Esse Trabalho se Insere na Estratégia Saúde da Família; O Acolhimento; A Reversão do Modelo de Cuidado (biomédico x cuidado integral); A Clínica Ampliada; A Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família; O Humaniza-SUS; A Educação Permanente/RODA; A Integralidade das Ações em Saúde/Rede e Transversalidade.

ADOCIMENTOS NO TRABALHO: COMO CONSTRUIR RELAÇÕES DE TRABALHO MAIS POTENTES

Percebíamos a existência de fragmentação nas relações de trabalho decorrente da dinâmica verticalmente hierarquizada, que contribuía diretamente para o surgimento de processos adoecedores naquele

campo. Ao falar de fragmentação, referimo-nos às relações que se configuravam como ações despidas de negociações, de planejamentos, discussões e reflexões coletivas. Nesse sentido, a experimentação da Roda foi essencial, pois, a cada encontro, entendíamos como precisávamos construir relações de trabalho mais saudáveis, ampliando a capacidade de análise do grupo, isto é, a escuta, o olhar, as problematizações e o uso de outras ferramentas coletivas de produção. O grupo passou a afirmar a importância do trabalho em equipe e da construção de relações mais transversais como formas de promoção de saúde naquele espaço.

A Roda, segundo Campos (2007), produz modos de ser, permite que os sujeitos expressem seus interesses e desejos, engendrando-os às necessidades dos outros, com o contexto em que estão inseridos, com as normas e regras do sistema, para compor maneiras mais democráticas e próximas à realidade social dos agrupamentos. Trata-se da experiência de cogestão como um fazer com as pessoas e não sobre elas, isto é: fazer acordos que motivem o grupo; estimular a capacidade de autoanálise, a autonomia; entender que é preciso agir de modo reflexivo, e não só respeitar, mas considerar válida toda e qualquer forma de saber, de experiência. A Roda não extingue a hierarquia, mas propõe refletir e estabelecer a forma como essa hierarquia é colocada em funcionamento no contexto das organizações de trabalho.

Na medida em que outros processos relacionais de trabalho foram se configurando naquele campo, entendeu-se que qualquer mudança dependia de nossas práticas e implicações. As queixas sobre a precariedade de recursos, de instabilidade empregatícia, de falta de reconhecimento, de ausência de benefícios financeiros etc. deram lugar à elaboração coletiva de estratégias possíveis de se obter tais recursos.

O DIA A DIA DO TRABALHO DOS ACSs: NUANCES DE ALGUMAS EMOÇÕES

Segundo o Ministério da Saúde, as principais atribuições dos ACSs são:

Orientar as famílias, para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando e até agendando consultas e exames, quando necessário; realizar, através da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade; promover educação e mobilização comunitária, visando a desenvolver ações coletivas saneamento e melhoria do meio ambiente, dentre outras; traduzir para a equipe a dinâmica social, suas necessidades, potencialidades e limites (BRASIL, 2001, p. 6).

Engana-se quem pensa que a “função” ACS se limita a essas atribuições. Esses profissionais têm papel integrador, transitam entre a comunidade e o serviço de saúde, colocam-se como canais de comunicação, traduzem necessidades, particularidades e desejos da população, levam informações imprescindíveis ao sistema e à US para a compreensão e o cuidado da dinâmica local, visando à construção e reconstrução de políticas apoiadas na relação usuário-profissional de saúde. O ACS, como habitante e pertencente a esses dois territórios – o da comunidade e o da equipe de saúde – é considerado um laço que, em se tratando de pessoas, une distintas vivências.

O curso foi um dispositivo que permitiu fortalecer “laços”, circuleu a palavra e as tomadas de decisões de forma participativa, ampliou a gestão, aumentou o grau de autonomia e democracia interna, convocou os diferentes saberes/poderes para a Roda. Em decorrência das múltiplas conexões que aconteceram naquele espaço, os ACSs já não mais traziam apenas as dificuldades e limites vividos no campo, como também as soluções e as articulações que conseguiram fazer em tais situações. Esses movimentos influenciaram a unidade de saúde como um todo, desencadeando reivindicações à gerência e a profissionais importantes nas tomadas de decisões.

REFLEXÕES ACERCA DO PROCESSO: O MOVIMENTO NÃO PODE PARAR!

Nesses espaços, onde se promovem o encontro de diferentes pessoas, é necessário que se compreenda a importância da coletividade, pois o sujeito é produto dessas interações. Coletivo nos remete à multiplicidade, à diversidade, a movimentos heterogêneos, a encontros com a diferença nas relações que estabelecemos no dia a dia. De acordo com Barros (2005, p. 23), o coletivo

[...] não pode ser reduzido a uma soma de indivíduos ou ao resultado de um contrato que os indivíduos fazem entre si. Coletivo diz respeito a este plano de produção, composto de elementos heteróclitos e que experimenta, todo tempo, a diferenciação. Coletivo é multidão, composição potencialmente ilimitada de seres tomados na proliferação das forças. No coletivo não há, portanto, propriedade particular, pessoalidades, nada que seja privado, já que todas as forças estão disponíveis para serem experimentadas. É aí que entendemos se dar a experiência da clínica: experimentação no plano coletivo, experimentação pública.

O espaço da Roda propiciou experimentações coletivas onde antes só transitavam individualidades isoladas. A experiência de corresponsabilidade e cogestão na construção das relações cotidianas no SUS se traduziu na produção de sujeitos autônomos, protagonistas. O grupo-Roda tornou-se espaço coletivo onde processos criativos tiveram vazão e, assim, novos desenhos foram ocupando aquela paisagem com seus contornos e cores, trazendo à tona, na experiência do risco, algumas possibilidades de ser trabalhador, de ser ACS, de ser US, de ser equipe, de ser mãe, de ser estudante etc.

Essas experiências constituíram um “devir-grupo”, um envolvimento com o que era vivido naqueles encontros, para além de si mesmos, de seus próprios desejos e necessidades. As decisões passaram a ser pensadas e efetivadas no “entre”, a partir do que fosse considerado melhor para todos, pois era neste “entre” que as problematizações aconteciam, era a partir do que estava no meio do grupo que as sensações e percepções afluíam, escapando das totalizações, das homogeneizações, proporcionando a soma e a complementação das multiplicidades ali existentes. Segundo Barros (2007, p. 293-294),

Devir-grupo, naquilo que se pode experimentar de composição com outros modos de afecção, outros modos de existencialização, de tal forma que do conjunto assim composto saiam partículas que entrem em relação de movimento e repouso com zonas ainda não reconhecidas. Criar um grupo molecular, linha-de-fuga dos dualismos... devindo constantemente outro [...] Devir-grupo é desmanchar o grupo-molar-intermediário, e fazer contato com fluxos informes que habitam o terreno da multiplicidade pré-individual. Devir-grupo é conectar-se com partículas explodidas das instituições. Devir-grupo é desenhar linhas heterogênicas, porque construídas pela diferença que se engendra em cada encontro. Devir-grupo e não ser-do-grupo.

Dessa forma, a Roda tornou-se um espaço potente e importante naquele momento ao cotidiano dos trabalhadores de Campo Verde. É válido ressaltar que, atualmente, os ACSs participam de negociações com o Poder Público, para organização de um sindicato, visando à melhoria das condições de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse período vivido com aqueles profissionais, ou melhor, com aquelas pessoas, foi muito rico, pois nos permitiu mais experiências, análises, sensibilidade e maturidade no que diz respeito aos processos de ser trabalhador na contemporaneidade. Percebemos a necessidade de que os profissionais estejam em constante reflexão, avaliação e análises do seu fazer/ser, na medida em que esses fazeres possibilitam a construção e a desconstrução de modos de subjetivação.

Mesmo ao término do estágio, sabemos que a Roda continuou a girar movida pelo desejo dos ACSs. Esse dispositivo experimentado possibilitou a abertura de um processo que se mostra até então inacabado e nem perto de estagnar, pois se tornou imprescindível para os sujeitos envolvidos, na medida em que fez emergir nódulos cristalizados nos modos de subjetivação, fazendo-nos constatar a importância da produção de ambientes e relações mais saudáveis, o que é previsto pelo SUS, mas não é praticado e vivido pelos gestores, pelos trabalhadores e pela população em sua relação com os serviços e com os profissionais. Essas são questões essenciais que lançamos aqui, com o objetivo de pensar como as políticas e as diretrizes estão sendo disseminadas, presentificadas, efetivadas e vividas nos diversos espaços do SUS.

REFERÊNCIAS

BARROS, Regina B. de. A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? **Psicologia & sociedade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.

BARROS, Regina B. de. **Grupo**: a afirmação de um simulacro. Porto Alegre: Sulina, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A educação permanente entra na roda**: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa agentes comunitários de saúde**. Brasília, 2001.

CAMPOS, Gastão Wagner de S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

SILVA, Rafael Vieira Braga da et al. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2006. p. 75-90.

Recebido em abril de 2010
Aceito em setembro de 2010

Correspondência para / Reprint request to:

Katiuscia Felix Bertuani

Rua Domingos Martins, s/n, Bloco B, Ap. 104 – Ed. São Lucas – Vila Capixaba – Cariacica/ES – Brasil

CEP: 29148-130

E-mail: ktyfba@yahoo.com.br