

DA EXPERIÊNCIA DO VIVIDO À PRODUÇÃO DO CUIDADO: FORTALECENDO O CUIDADO EM SAÚDE

Kerolayne De Castro Fontenele ¹, Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele ², Fabiana Bastos de Melo ³, Kayron Rodrigo Ferreira Cunha ⁴, Nanielle Silva Barbosa ⁵

¹ Universidade Federal do Piauí (kerolayne.amaral@hotmail.com)

² Universidade Federal do Piauí (allana_rhamayana@hotmail.com)

³ Universidade Federal do Piauí (fabianabmelo@outlook.com)

⁴ Universidade Federal do Piauí (ikayron.kr@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí (naniellesilvabarbosa@hotmail.com)

Resumo

Objetivo: provocar a reflexão acerca da produção e da oferta de cuidados no âmbito da saúde pública. **Método:** trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, vivenciado por profissionais de um programa de residência em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior pública e por profissionais de um Centro de Referência de Assistência Social na cidade de Parnaíba, Piauí, em Abril de 2021. A intervenção ocorreu por meio de uma prática participativa que teve como proposta principal a cartografia dos corpos-profissionais. Para a realização desse processo a equipe contou com a presença de cinco orientadoras sociais, uma psicóloga, uma assistente social e um professor de capoeira. Todos estes compõem o quadro de profissionais do serviço de referência. **Resultados:** a intervenção proporcionou aos profissionais a discussão sobre a importância de uma constante reflexão acerca da prática envolta do cuidado ofertado no âmbito da saúde pública, bem como a percepção da composição da história de vida dos mesmos junto às formas de ofertar cuidado e acolhimento. **Considerações Finais:** compreende-se que as categorias profissionais dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde devem levar em consideração a indispensável implementação de práticas mais acolhedoras, impregnadas de humanização e corresponsabilização junto aos usuários nos seus processos de saúde-adoecimento-cuidado, junto também ao reconhecimento da subjetividade de cada um, garantindo, desta forma, a realização de uma saúde pública efetiva, íntegra, equânime, universal e, claro, produtora de desvios, o que faz com que as práticas em saúde se distanciem cada vez mais de um cuidado meramente biomédico e protocolar.

Palavras-chave: Cuidado; Humanização; Saúde Pública.

Área temática: Temas livres

Modalidade: Resumo expandido

1 INTRODUÇÃO

O cuidado e a qualidade da atenção ofertada nos serviços e/ou programas de caráter comunitários é hoje um ponto central de discussões e problematizações envolvidos no campo da saúde pública. Entende-se que a oferta de cuidados em saúde não se trata apenas de uma dimensão técnica, mas acima de tudo está intimamente entrelaçado com uma dimensão ético-política e, por assim se fazer, pode provocar interferências nas práticas e formas organizativas no trabalho das equipes, dos serviços e da gestão, bem como operar processos de mudança, seja na formação teórico-prática, seja na produção subjetiva desses trabalhadores. Esses são os principais eixos que têm chamado atenção especial dentro das recentes discussões e proposições em torno das práticas que tem como foco a humanização, o acolhimento e responsabilização para com o processo de saúde-adoecimento do usuário (AYRES, 2004).

Neste sentido, partindo da concepção a qual acreditamos, do cuidado expresso através de um compilado de ferramentas conceituais de forma ontológica, genealógica e crítica, na reconstrução das práticas de saúde, buscamos promover uma reflexão a respeito da produção e oferta de cuidados a partir da experiência do vivido por corpos-profissionais dentro de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na cidade de Parnaíba, Piauí. Assim, o que nos moveu foi buscar cartografar as linhas de composição de cada corpo que se apresenta como um corpo-profissional e que tem como objetivo, neste serviço, em específico, acolher as demandas e necessidades de crianças, jovens, adultos e idosos que o frequentam.

É válido ressaltar que o interesse por esta temática não está direcionado ao aspecto técnico da questão, ou seja, no modo como os profissionais do serviço estão atuando no campo de bem-estar, uma vez que estendemos que o cuidado, assim como ressalta Ayres (2004), não se configura somente como um “conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento”. Nosso principal objetivo é problematizar a hipervalorização da técnica em detrimento de uma atuação por uma compreensão e por atitudes ético-políticas, que se fazem cada vez mais frequentes no campo da saúde pública e com vistas à integralidade do cuidado (BARROS, 2005; DIMENSTEIN, 2006).

Neste sentido, este relato de experiência tem como propósito o chamamento para uma reflexão sobre as formas e maneiras pelas quais os profissionais estão ofertando e direcionando o cuidado dentro do campo da saúde pública. Para tanto, descreveremos no corpo do trabalho

uma intervenção utilizada com o objetivo de cartografar as experiências vividas ao longo do processo vivencial dos mesmos - aqui nos referimos aos mesmos como corpos-profissionais -, e refletir sobre o quanto as experiências, os sofrimentos e os aprendizados vivenciados pelos corpos ao longo de suas vidas, refletem nas suas práticas profissionais e no cuidado ofertado.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência (MINAYO, 2012; YIN, 2001). Retrata a experiência vivenciada por uma equipe multiprofissional composta por uma fisioterapeuta, uma psicóloga e um enfermeiro, profissionais de um programa de residência em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior pública. A intervenção foi realizada em um Centro de Referência de Assistência Social no município de Parnaíba, Piauí, em Abril de 2021.

A mesma ocorreu em um auditório no próprio CRAS, onde a equipe contou com a presença de cinco orientadoras sociais, uma psicóloga, uma assistente social e um professor de capoeira. Todos estes compõem o quadro de profissionais do serviço. Como material de execução foram utilizadas folhas de papel madeira, pincéis e lápis de cor, bem como músicas leves para a composição do ambiente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora experimentemos um notável crescimento tecnológico e científico, as práticas em saúde enfrentam, já há alguns anos, uma crise de legitimação. Como resposta a isso é que se torna compreensível o surgimento no campo da saúde de diversas propostas para sua reconstrução, sob novas conformações, tais como integralidade, promoção da saúde, humanização, vigilância da saúde e etc. (SCHRAIBER, 1997; CZERESNIA e FREITAS, 2003).

Na Saúde Coletiva brasileira encontra-se em curso processos dessa natureza, relacionados à reconstrução das práticas de saúde, muito especialmente aquele que gravita em torno das proposições da chamada humanização da atenção. Nos caminhos do estudo percebemos a importância de se atentar para as formas pelas quais o cuidado é apresentado no contemporâneo. É imprescindível que a oferta do cuidado, principalmente no âmbito da saúde

pública, esteja ancorada para além meramente de aspectos técnicos e protocolares, negando assim a existência de incontáveis subjetividades dentro deste processo (DESLANDES, 2004).

Para tanto, antes de iniciar a intervenção com os profissionais do CRAS em questão, os residentes fizeram uma visita técnica para conhecer o serviço. Assim, começou-se a estabelecer um vínculo junto as equipes do território (Unidade Básica de Saúde e CRAS). Algum tempo depois, a psicóloga do serviço (CRAS) solicitou que os residentes fizessem uma intervenção junto a equipe, uma vez que a mesma havia identificado que alguns profissionais estavam com uma certa dificuldade no quesito oferta de cuidado para com um grupo de adolescentes e suas demandas específicas. Estava havendo uma certa descaracterização do serviço sob a ótica de um cuidado não humanizado e, por sua vez, julgador.

Desta forma, os residentes propuseram uma prática participativa na qual os profissionais teriam como tarefa a cartografia do próprio corpo e o preenchimento do desenho com palavras, canções, desenhos e signos que lhes remetesse a situações, sentimentos, angústias e momentos de alegria onde os mesmos obtiveram cuidado ou até mesmo não o obtiveram. Assim, a prática aconteceu de forma colaborativa, onde os profissionais foram divididos em dupla e um deles deitava sobre o papel madeira enquanto o outro contornava o corpo do que estava deitado. O objetivo é que após o término do contorno, o profissional tenha no papel o desenho do seu próprio corpo, o qual o mesmo irá preenchê-lo.

Após o preenchimento do corpo de cada ator, os mesmos apresentaram os seus corpos-profissionais cartografados e preenchidos. Alguns optaram por dar ênfase as fases difíceis, de dor e angústia; outros preferiram falar das conquistas e alegrias, porém todos traziam em seus discursos a importância de serem bem acolhidos e cuidados dentro de cada uma dessas fases e momentos pelos quais vivenciaram e os constituíram ao longo de suas vidas.

Por fim, foi consensual, entre os profissionais, a percepção da importância de estarem sempre atentos às subjetividades no momento da oferta de cuidado, que diz respeito à forma como cada usuário experimenta suas demandas e suas vivências. Outro fator indispensável que surgiu durante a discussão foi justamente o quanto a prática profissional é influenciada e ao mesmo tempo reflete as vivências e experiências ocorridas ao longo dessas vidas, o que implica diretamente em um cuidado que extrapola o campo apenas técnico e acaba se enquadrando melhor na proposta de cuidado humanizado o qual o Sistema Único de Saúde preconiza.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência enfatiza a importância de uma constante reflexão acerca da prática envolta no cuidado ofertado no âmbito da saúde pública, o que possibilita uma necessidade de uma constante atualização em termos de tecnologias do cuidado que extrapolem os cuidados protocolares e enrijecidos. Um outro componente marcante é a percepção sobre a composição dos corpos-profissionais e o quanto estas experiências são refletidas na oferta de cuidado e atendimento aos usuários.

Por fim, compreende-se que as categorias profissionais dos serviços que compõe o Sistema Único de Saúde devem levar em consideração a indispensável implementação de práticas mais acolhedoras, impregnadas de humanização e corresponsabilização junto aos usuários dos seus processos de saúde-adoecimento-cuidado, junto ao reconhecimento da subjetividade de cada um, garantindo, desta forma, a realização de uma saúde pública efetiva, íntegra, equânime, universal e claro, produtora de desvios, o que faz com que as práticas em saúde se distanciem cada vez mais de um cuidado meramente biomédico e protocolar.

5 REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BARROS, R. D. B. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, Fiocruz: 2003.

DESLANDES, S. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, jan. 2004.