

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE E O APRENDER NO TRABALHO

ALCINDO ANTÔNIO FERLA
CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA
ANANYR PORTO FAJARDO
DANIELA DALLEGRAVE
ELOÁ ROSSONI
VERA LUCIA PASINI
RAFAELE GARCIA SONAGLIO
(ORGS.)

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

Mosaico de Experiências de Equipes

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

Serviços e Redes

Mosaico de Experiências de Equipes

editora



redeunida

Série Vivências em Educação e Saúde

Alcindo Antônio Ferla
Cristianne Maria Famer Rocha
Ananyr Porto Fajardo
Daniela Dallegrave
Eloá Rossoni
Vera Lucia Pasini
Rafaele Garcia Sonaglio
Organizadores

***Residências em Saúde e o Aprender no Trabalho:
Mosaico de Experiências de Equipes, Serviços e Redes***

1ª Edição
Porto Alegre/RS, 2017
Rede UNIDA

Coordenador Nacional da Rede UNIDA

Júlio César Schweickardt

Coordenação Editorial

Alcindo Antônio Ferla

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Alcindo Antônio Ferla – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ángel Martínez-Hernández – Universitat Rovira i Virgili, Espanha

Angelo Steffani – Universidade de Bolonha, Itália

Ardigó Martino – Universidade de Bolonha, Itália

Berta Paz Lorido – Universitat de les Illes Balears, Espanha

Celia Beatriz Iriart – Universidade do Novo México, Estados Unidos da América

Denise Bueno – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Emerson Elias Merhy – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Francisca Valda Silva de Oliveira – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Izabella Barison Matos – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

João Henrique Lara do Amaral – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Julio César Schweickardt – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil

Laura Camargo Macruz Feuerwerker – Universidade de São Paulo, Brasil

Laura Serrant-Green – University of Wolverhampton, Inglaterra

Leonardo Federico – Universidade de Lanus, Argentina

Lisiane Böer Possa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Liliana Santos – Universidade Federal da Bahia, Brasil

Luciano Gomes – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Mara Lisiane dos Santos – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Márcia Regina Cardoso Torres – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil

Marco Akerman – Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luiza Jaeger – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Maria Rocineide Ferreira da Silva – Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira – Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Ricardo Burg Ceccim – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Rossana Staevie Baduy – Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Simone Edi Chaves – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Sueli Goi Barrios – Ministério da Saúde – Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria/RS, Brasil

Túlio Batista Franco – Universidade Federal Fluminense, Brasil

Vanderléia Laodete Pulga – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

Vera Lucia Kodjaoglanian – Fundação Oswaldo Cruz/Pantanal, Brasil

Vera Rocha – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil

Comissão Executiva Editorial

Janaina Matheus Collar

João Beccon de Almeida Neto

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

R433 Residências em saúde e o aprender no trabalho : mosaico de experiências de equipes, serviços e redes [recurso eletrônico] / Alcindo Antônio Ferla ... [et al.] organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre : Rede UNIDA, 2017. 257 p. : il. – (Série Vivências em Educação na Saúde)
ISBN: 978-85-66659-75-7
DOI: 10.18310/978-85-66659-75-7

1. Residência multiprofissional em saúde. 2. Educação em saúde. 3. Atenção à saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Recursos humanos em saúde – Formação profissional. 6. Tutoria. I. Ferla, Alcindo Antônio. II. Série.

CDU: 614.253.4
NLM: W20

Biblioteca responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Projeto gráfico – Capa/miolo/Diagramação

Diego Marengo

Revisão de Língua Portuguesa

Mônica Ballejo Canto



Copyright 2017: Permitido o uso deste trabalho para fins não comerciais, desde que atribuído autoria. Esta licença pode ser consultado em: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

O aprender no trabalho como formação em Residências e como desenvolvimento das práticas: perspectivas em mosaico de experiências de equipes, serviços e redes09
Alcindo Antônio Ferla, Cristianne Maria Famer Rocha, Ananyr Porto Fajardo, Daniela Dallegrave, Eloá Rossoni, Vera Lucia Pasini e Rafael Garcia Sonaglio

FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EQUIPE

O Hospício e o Fora: Um olhar pedagógico entre dores e amores.....35
Sheyla Werner, Cláudia Rodrigues de Freitas e Luciano Bedin da Costa

O farmacêutico na Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde.....55
Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, Juliana Talita Cândido Pinheiro, Dílson Braz da Silva Júnior e Julieta Ueta

Movimentando corpos, redes e afetos: A Educação Física como propositora de ações em saúde mental coletiva em um território de saúde.....75
Igor Figueiro da Silva, Priscila Siebeneichler e José Geraldo Damico

Fonoaudiólogos atuando em Tutoria e Preceptoria em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Rio Grande do Sul em 2013.....97
Claudia Fernandes Costa Zanini e Ananyr Porto Fajardo

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br

Movimentando corpos, redes e afetos: A educação física como propositora de ações em saúde mental coletiva em um território de saúde¹

*Igor Fangueiro da Silva
Priscila Siebeneichler
José Geraldo Damico*

É notório que a formação dos diferentes núcleos profissionais do campo da saúde ocorre em meio a uma série de experiências vivenciadas no cotidiano e determinada histórica, política e economicamente em uma dada sociedade. Ter profissionais implicados com as necessidades dos usuários e que lancem mão de dispositivos tecnológicos a partir das necessidades colocadas pelo Sistema Único de Saúde, configura-se como um dos compromissos e ao mesmo tempo desafios para as instituições formadoras.

Nesse contexto, inserem-se os programas de residência multiprofissional que buscam articular os conhecimentos adquiridos na formação inicial com a complexidade dos determinantes que se inter-relacionam na vida e no cuidado com a saúde da população.

A Educação Física vem lentamente conquistando e garantindo espaço nas propostas e ações do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo,

[...] o ingresso mais formal e sistemático da educação física nos serviços públicos de saúde tem provocado a readequação da área, tanto em

¹Texto elaborado por Residentes de 1º e 2º ano e Tutor do Núcleo da Educação Física da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

termos de formação, fato que se expressa nas mudanças curriculares, mas principalmente em termos de definição epistemológica. (DAMICO; KNUTH, 2014, p.331)

Preliminarmente, é possível lembrar que a educação física jamais esteve desvinculada de determinados interesses, principalmente aqueles que obedeciam a lógicas estatais e fundamentalmente adaptativas, como as relacionadas às lógicas eugênicas, higiênicas, militarizantes, esportivizantes e, nos últimos tempos, medicalizantes.

Em função da sua obediência às lógicas estatais e adaptativas orientadas para o adestramento e treinamento do corpo, herança de sua tradição militar, o núcleo pouco se aprofundou em questões sobre saúde ampliada, e assim teve um distanciamento da realidade do SUS. A utilização dos exercícios físicos, no pensamento de Foucault (1987), servia para submeter os indivíduos à disciplina dos corpos para o trabalho, a “docilização” e utilidade dos corpos.

Percebe-se que as graduações em educação física ocupam-se, ainda de forma tímida, em apresentar a realidade do sistema de saúde brasileiro aos estudantes. Como mostra Damico (2007), a área destacou sua formação no plano principal para a educação física escolar (com seus argumentos técnico-científicos) e, em segundo plano, ao combate às doenças crônicas degenerativas, sustentando o modelo biomédico. Durante o período de formação, as possibilidades de estudantes conhecerem melhor o SUS e, conseqüentemente, outras potências de nossa profissão são muito limitadas, mas é através das poucas disciplinas, dos estágios

curriculares, dos grupos PET's (Programa de Educação para o Trabalho) saúde, saúde mental, etc., do VER-SUS (Vivência e estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) que se faz possível, contemporaneamente, cultivar diversos pensares e formas de agir, ampliando assim as possibilidades da profissão, desvelando suas ferramentas de cuidado, principalmente as de tecnologias leves, que ocorrem pelas produções do encontro através da comunicação, acolhimento, corresponsabilização e vínculos. (MEHRY, 2004)

A formação em saúde, a partir do movimento sanitário brasileiro vislumbra, como Ceccim e Feuerweker (2004), objetivar a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, problematizando tal processo e as formas de acolher e cuidar as necessidade de saúde, do nível individual ao coletivo. Para Pasche (2010), deveriam ser formados cidadãos-trabalhadores com capacidade de interferir nos planos e forças que atuam, e que na maioria das vezes definem os processos de trabalho.

Destaca-se, ainda, que alguns desses espaços privilegiam o encontro e a troca multidisciplinar, ampliando a formação através dos encontros entre diversos núcleos, o que gera um reconhecimento da importância de cada núcleo profissional e da ausência de algumas profissões no modelo atual do SUS. A Educação Física aparece com pequena inserção quando se faz uma observação de sua participação nos espaços de saúde, relegando, majoritariamente sua atuação aos espaços privados, como: academias de ginástica, centros de treinamento, entre outros; a espaços de educação e lazer, e recreação, em esferas públicas e privadas.

O “pensar nos corpos” que se faz, para além das perspectivas deterministas do que é saúde, coloca em movimento todo um sistema que pouco privilegia a atenção à corporeidade de indivíduos. O modelo midiático que valoriza a racionalidade biomédica, através do discurso dos riscos que se corre, (FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012; CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2012) produz “corpos ideais” e dessa forma relega ao professor de educação física prescrever exercícios físicos descontextualizados de sua própria história e a difundir o “marketing” do exercício físico como suficientes para não se correr riscos e obter uma boa saúde. (SILVA, 2014)

Na realidade do SUS, esta perspectiva faz com que exista uma “fossa abissal” entre o discurso midiático de modelos de corpos (corpos “sarados”, corpos “definidos”, corpos “aptos”...) e os possíveis para a população, frustrando muitos profissionais que ainda acreditam em tal modelo.

Madel Luz (2007) destaca que as atividades corporais direcionadas para a saúde (e não para a “forma física”) se dão como *fato social* complexo, merecendo análises das ciências sociais e humanas. Isto porque, como mostram Ceccim e Bilibio (2007), tem a possibilidade de buscar atenção e o cuidado ao corpo e não a prescrição da atividade física, conseguindo explorar mensagens e respondê-las com uma infinidade de práticas corporais que façam sentido aos sujeitos e que possam funcionar como dispositivos de cuidado.

Carvalho (apud FRAGA; CARVALHO; GOMES, 2012) apresenta as práticas corporais como componentes da cultura corporal dos povos, compreendendo a maior diversidade do ser humano e

possibilitando suas manifestações através do corpo. Dessa forma, as práticas corporais podem ser vistas como Tecnologias Leves.

As Residências Multiprofissionais e Integradas possibilitam uma continuidade de aprofundamento na rede pública de saúde, e com isso o profissional vivencia outras realidades de práticas, ampliando o “leque” de encontros (com locais, serviços, redes, trabalhadores, usuários...). O ampliar dos encontros e do número de atores envolvidos na saúde possibilita a produção de movimentos contra-hegemônicos, ou seja, na direção contrária do modelo biomédico, e, assim, reconstruir novos, para que haja espaço à diversidade e à demanda do sistema. Outra característica das residências multiprofissionais está em enfatizar suas ações nos territórios geográficos e existenciais, apresentando a realidade da rede e indicando a importância da resolubilidade da atenção básica no próprio espaço do viver dos usuários.

Reconhecemos as práticas corporais no SUS como algo possível de ser realizado com e por outros núcleos profissionais. Trata-se de ampliar a forma de ver, estudar e compreender o movimento humano. Brincadeiras, dinâmicas, alongamentos, danças, meditação, grupos de caminhada, entre outras, são práticas que diversas profissões realizam, expandindo possibilidades terapêuticas, encontrando porosidade para transpor os determinismos das profissões e possibilitando um aprendizado constante dentro da realidade e do cotidiano dos serviços de saúde.

A rotina dos serviços, o excesso de tarefas disciplinares, as cobranças burocráticas da gestão afastam a maioria dos trabalhadores de reflexões sobre seus saberes/fazerem em saúde,

mas os que conseguem, muitas vezes fazem uso destas práticas como formadoras de outras propostas de cuidado.

Destacamos ainda a importância da multidisciplinaridade na saúde reconhecendo que cada profissão tem disciplina prática para interpretar a saúde-doença e qualidades muito singulares de se comunicar com o usuário. (CECCIM, 2008) Os encontros ainda geram potências de trocas e experiências, compondo outros possíveis e extrapolando as barreiras disciplinares; dessa forma, tais arranjos são provocadores de transformações de perspectivas em saúde e de proposições de cuidado mais integrais, reconhecendo um corpo para além da doença.

Como no campo da saúde o objeto é a produção do cuidado, a educação física não propõe que seu objeto em saúde seja a aptidão física “mas a produção relacional e educativa (prática cuidadora) para com a defesa e afirmação da vida em sua expressão corporal.” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p.49) Luz (2007) observa que a literatura da Saúde Coletiva coloca paradigmas diversos sobre saúde e doença, indo desde o modelo de *combate/prevenção*, que visa o controle e prevenção dos riscos, e o modelo de *promoção da saúde*, que busca conservar e/ou expandir a vitalidade humana. Independente do paradigma, a autora destaca a importância da educação física para a grande área da saúde.

Ao núcleo de educação física fica o desafio de ir além das tarefas nucleares e realizar acolhimentos, fazer visitas domiciliares, propor rede com dispositivos locais (como escolas, creches, CRAS, conselhos de saúde, etc.), participar das ações de matriciamento, etc. Movimentando o núcleo da educação física em direção a um

querer mais, um desejo de compreender e produzir um modelo de saúde que faça jus à demanda da população e compreenda quais as necessidades das múltiplas vidas no território.

A potência interdisciplinar para produções entredisciplinares é fundamental para o SUS e para o reconhecimento da diversidade do viver, Ceccim (2008, p.267) indica que “dessa forma se permite a criação de uma terceira margem, um local de sensibilidade e equilíbrio metaestável, em que a prática terapêutica emergiria em clínica mestiça ou clínica nômade.”

Considerando a riqueza vivida durante a experiência como residentes, trazemos os relatos de encontros com outros profissionais e como estes encontros podem produzir “novos”, movimentos de redes, corpos, ao mesmo tempo que permite uma clínica do e a partir do corpo que reconhece a diversidade de elementos que compõem a vida dos sujeitos.

A proposta é de apresentar experiências que vão além da lógica disciplinar e nuclear de uma dada educação física. Tais experiências se sustentam a partir da noção de Saúde Mental Coletiva, descrita por Sandra Fagundes (1995, p.3) “como um processo em que se constrói sujeitos sociais, possibilitando que se transforme os modos ‘pensar, sentir e fazer política e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade”, dessa forma a autora propõe a extinção e substituição das práticas historicamente dominantes por outras, que efetivamente contribuam com os projetos de vida.

Apresentamos, assim, dois momentos da vivência de um residente em Saúde Mental Coletiva pela Universidade Federal do

Rio Grande do Sul, atuando em território de saúde da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As duas ações ocorreram em um período breve, de quatro meses, no final do ano de 2015 e início do ano de 2016. O ponto de partida se deu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), mas aos poucos transbordou os limites físicos da instituição e propôs ações em rede, atuando não somente com a saúde mental, mas propondo um cuidado integral em rede. Salientamos ainda que as proposições apresentadas a seguir só ocorreram pelo apoio, incentivo, parceria e provocação de profissionais de diversos núcleos, reforçando justamente o que salientamos até neste texto. As ações estão intituladas aqui como: “Movimentos, encontros e trocas em uma unidade básica de saúde: o fazer em saúde mental coletiva na atenção básica”, narrando a construção de um grupo de caminhada no território da UBS e “Contribuições com a saúde do trabalhador: brincando de se cuidar, saindo da ‘Prática do EU’ para a ‘Prática do(s) NÓS’”.

MOVIMENTOS, ENCONTROS E TROCAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS): O FAZER EM SAÚDE MENTAL COLETIVA NA ATENÇÃO BÁSICA

A UBS em questão se caracteriza por ser um espaço rico em possibilidades e provocações ao residente em Saúde Mental Coletiva, visto que faz inserções e dialoga com a atenção básica e sua rede. Os desafios se dão por uma diversidade de fatos, como, por exemplo, ser a primeira vez que um residente em Saúde Mental Coletiva vai para aquela unidade, por nunca ter havido professor de educação física na unidade e, em consequência, por uma falta de reconhecimento das possibilidades de ações desse profissional,

talvez por não ser comum discutir e apresentar as potências das profissões que não têm amplas representações no SUS.

Tal unidade é reconhecida por suas ações em saúde mental, principalmente na perspectiva da saúde mental coletiva, destacando que já conta com algumas atividades direcionadas para a área, como acolhimento aberto, prática de meditação e terapia comunitária, espaços abertos, sem demandas burocráticas onde a comunidade, lentamente, reconhece que pode fazer uso e que as atividades propostas são importantes para muitas pessoas. Ainda se destaca o reconhecimento dos limites da rede e que a Atenção Básica pode ser muito resolutiva quando trabalha com as questões do adoecimento mental, quando os profissionais estão disponíveis a tentar compreender a loucura como uma questão a ser trabalhada no próprio território, dissolvendo o preconceito e o estigma propagado pelo modelo biomédico (responsável por valorizar a exclusão dos sujeitos “loucos” para manicômios e outros espaços de segmentação).

Após o período inicial, de reconhecimento do território e das ações da UBS, considerado fundamental para realizar o trabalho junto à comunidade, verificou-se junto aos usuários e trabalhadores do serviço, o desejo de criar um projeto com atividades de movimento para a comunidade. Destacamos que os corpos sofrem por diversas causas e que os sofrimentos psicossociais, em muitos casos, se registram também nesses corpos que, pela condição de exclusão, pouco experienciaram sua corporeidade ao longo da vida.

A comunidade possui um pequeno parque, repleto de árvores, com quadras poliesportivas, espaços para caminhadas,

academia externa (conhecidas por “academias da terceira idade”), entre outros dispositivos. Ao longo dos anos, o espaço do parque foi sendo reduzido, pois alguns moradores usaram o terreno para construir suas casas. Isso revela a fragilidade social do espaço, já que alguns não conseguem terrenos para morar, mas também reduz a área pública do parque limitando o espaço de lazer e gerando alguns problemas que, se não resolvidos, o espaço é representado como violento, de muita pobreza, de uso de drogas... Destaca-se aí uma primeira pista a ser explorada: como possibilitar e facilitar que a comunidade reconheça esse espaço como seu? Essa reflexão se baseia em algumas escutas sobre como o parque está abandonado e como é perigoso frequentá-lo.

Criou-se, partindo deste apontamento, um grupo de caminhada (houve uma experiência passada, porém destinada apenas aos idosos) que semanalmente utiliza o parque para suas ações. Aos poucos surgem “caminhantes”: os que vêm “do posto de saúde” e os que decidiram realizar uma prática corporal para o cuidado de si, talvez motivados pelo coletivo (massa crítica) que ocupa o parque. O grupo possuiu diversas configurações, mas a última agrega mais três territórios vizinhos à UBS, ampliando o número de pessoas que frequentam o espaço e permitindo novas possibilidades para aquele coletivo.

Tal ação exigiu diálogo em rede, convites, trocas e ajustes para que acontecesse. A gerência do distrito de saúde apoiou a proposta e com a parceria de trabalhadores e das gestões dos serviços, segue acontecendo mesmo com a troca de residentes. Entre conversas, atividades de respiração, jogos, alongamentos, esportes, danças e meditação, o grupo faz suas ações em proposta interdisciplinar

(professor de Educação Física, médico, agentes de saúde e agente de endemias) aberto às proposições de novas práticas corporais e novos encontros. A ideia inicial era difundir o uso do espaço, que é público, para a comunidade usá-lo como ferramenta do cuidado de si, ou seja, prática “realmente emancipadora de cuidado, na qual as subjetividades são respeitadas.” (SILVA, 2014, p.64) Foucault (1985, p.62) mostra que isto “implica que o sujeito se constitua face a si próprio”, realizando as práticas de si.

Os encontros geram escutas e trocas terapêuticas entre profissionais e usuários e também permitem aos usuários encontrarem pares, parceiros de seu próprio território, dispostos a construir sua saúde. Damico (2007, p.84) apresenta um caso em que pôde, através de um grupo de ginástica, formar vínculos com uma usuária e possibilitar que ela se enxergasse de outra forma, destaca ainda que isso faz estabelecer uma dimensão cuidadora desarmada de “ferramentas tecnológicas fragmentadas”.

Os encontros promovidos se revelaram altamente potentes, tanto em termos de cuidado quanto de novas perspectivas sobre a saúde dos que vivenciaram as atividades, através dele pudemos compreender o viver dos usuários, seus desejos, seus possíveis, ouvir suas histórias e partilhar experiências. Os benefícios físicos de uma atividade semanal são mínimos, se colocarmos na perspectiva de uma dada fisiologia biomédica ou da busca de produzir corpos ideais, porém a proposta não estava pautada nas lógicas legitimadas historicamente, mas sim na produção de encontros intercessores de afeto e de afecções.

Como a atividade é aberta, e não é feito controle formal quanto a qual território os usuários são vinculados, o número de participantes varia muito, mas todos que chegavam eram acolhidos, independente da condição física (idade, doenças crônicas, peso, etc.), de sofrimento psíquico ou de demandas físicas. A iniciativa revelou como pequenas ações podem movimentar um grupo e a partir daí surgirem proposições, principalmente pelo seu reconhecimento e potência junto à comunidade. Os sorrisos, as conversas, as trocas, os abraços e afetos mobilizados aumentaram praticamente na mesma medida do número de participantes.

CONTRIBUIÇÕES COM A SAÚDE DO TRABALHADOR: BRINCANDO DE SE CUIDAR, SAINDO DA “PRÁTICA DO EU” PARA A “PRÁTICA DO(S) NÓS”

A área da Saúde do Trabalhador expande-se, principalmente no que tange às políticas públicas e intersetoriais. Para Mendes e Wünsh (2011), tais avanços direcionam-se ao encontro da concepção ampliada de saúde como um direito universal e à sua incorporação junto à Saúde Coletiva. Lutar contra o adoecimento nos espaços de trabalho é fundamental; os profissionais da área da saúde, muitas vezes pela precarização dos espaços de trabalho, ficam sem conseguir atuar no cuidado, tanto individual quanto da equipe.

A educação física tem importante lugar(es) quando se reflete sobre a saúde do trabalhador, principalmente quando é propositora das ações de ginástica laboral. Uma questão que deve ser destacada, em tal prática, é que ela é realizada principalmente com intuito da manutenção da saúde do trabalhador para que se

mantenha produzindo, perspectiva voltada ao desejo de maior lucro. A noção de ter trabalhadores ágeis para as linhas de trabalho é bem conhecida e muitas vezes o exercício laboral serve para aumentar a produção e reduzir afastamentos dos trabalhadores, principalmente pela síndrome de “*burnout*”. Destacamos que tal prática possui benefícios, porém na perspectiva vigente ainda se limita meramente ao produtivismo e está vinculada primordialmente ao setor privado.

Reconhecendo as dificuldades de atuação profissional no SUS e de realização de um trabalho que seja produtor de saúde para todos, propomos algumas atividades junto à gerência distrital a qual pertence a UBS apresentada no primeiro exemplo, visando neste caso a saúde do trabalhador da saúde, realizando algumas atividades em diversos espaços da rede. As atividades eram simples e objetivavam que houvesse uma troca de saberes e experiências sobre saúde, além de possibilitar um espaço de cuidado coletivo e individual.

Para realizar as atividades, buscamos compor com as diversas habilidades profissionais e pessoais dos trabalhadores da rede. Realizando uma difícil (e sensível) “dança interdisciplinar”, conseguindo dessa formas propor ações no entredisciplinar. A prática da meditação foi trazida pelo médico da UBS, que coloca a importância do “silêncio interior” para ouvir-se. Tal atividade sensibiliza as pessoas para perceberem-se e sentirem-se, possibilitando um reconhecimento de si. Além disso, a parceria com uma psicóloga da equipe de matriciamento foi muito importante, pois ela fazia a costura do que ia acontecendo, contribuindo com reflexões e referenciando situações, revelando aos trabalhadores

algumas pistas sobre a saúde/doença/cuidado no trabalho, realizando assim uma mediação fundamental à atividade. Destacamos que em uma das proposições os usuários também participaram e noutra ficaram apenas trabalhadores.

As práticas corporais, além da meditação, foram de alongamentos, dinâmicas em grupo e danças circulares partindo da perspectiva de uma atividade individual para o encontro coletivo. Isto foi fundamental para o “sair da concha” destes trabalhadores que, muitas vezes pela realidade do serviço e pelo desgaste cotidiano, “ensimesmam-se” e deixam de se escutar, se tocar, se permitir relaxar de suas tensões.

A proposta se iniciava com a meditação e após era proposto um “carinho” individual, provocando trabalhadores e alguns usuários para reconhecer seu corpo, muitas vezes esquecido pela falta de tempo, o “carinho” tornou-se massagem e aos pouco passamos para pequenos alongamentos. Essas atividades foram chamadas de “Práticas do EU”, nesse momento o silêncio contribuía com o momento individual, respeitando esse encontro.

Após experimentamos o encontro com o outro, as “Práticas do EU e TU”, com o toque no corpo do colega e massagens leves. Realizado esse encontro entre pares, iniciamos uma brincadeira de encontrar pontos de equilíbrio entre as duplas, assim se encontrava uma harmonia singular de corpos e brincava-se com o estado de equilíbrio dinâmico. Finalizávamos esse momento com uma brincadeira sobre o abraço, onde as duplas se abraçavam e ao fim do proposto todos os participantes acabam se abraçando, o que foi chamado de “Práticas do EU e TU’s”. Esses encontros movimentaram o coletivo que se reconheceu e se identificou como um grupo.

Partindo disso, foram realizadas as “práticas do(s) NÓS”, que, além de ser para todos, revela novos nós responsáveis pelo enlace de outros pontos na rede, pessoal e profissional, dessas pessoas. As práticas foram de respiração coletiva, dinâmicas de grupo e danças circulares que finalizaram o processo em uma harmonia muito singular e muito prazerosa aos viventes. Ao fim da atividade refletíamos sobre a importância da “Práticas do ir além”, para pensar que podemos transbordar muitas barreiras para efetuar o cuidado de maneira mais profunda e que realmente afete e movimente as pessoas.

As atividades marcaram a possibilidade de atuações mais sensíveis e da importância do cuidado de si para os trabalhadores da saúde. Percebemos que muitas vezes, pelo modelo vigente, é difícil aos trabalhadores da saúde se reconhecerem e perceberem suas potências de cuidar e ser cuidado. As práticas mostraram como é possível um grupo agir com maior cuidado, reconhecendo-se como coletivo e valorizando e destacando as singularidades.

O entregar-se para as atividades não era simples ou trivial, somente aos poucos a vivência convocava os corpos a participarem, a se aproximarem de outros corpos. Apenas em um momento uma pessoa não quis participar, por condições físicas, o que revela o desejo por movimento e cuidado dessas pessoas. Mesmo passado algum tempo depois das atividades, os trabalhadores ainda comentam o quanto gostaram e que gostariam de mais espaços assim, revelando a potência da ação como propositora de um cuidado efetivo realizado nas tecnologias leves disponíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em concordância com Luz (2007), os lugares dos saberes da educação física na realidade do SUS não são os tradicionais de “treinamento de corpos” (ou “adestramento”), nem tampouco para “habilitar” corpos para desempenhar atividades. Trata-se de colocar as pessoas em contato com seu próprio corpo, reconhecendo como algo seu, vivo, pulsante, com capacidades e limites. Tal proposição também é descrita por Ceccim e Bilibio (2007), que revelam a importância dos recursos da própria interação dos corpos que se reconhece corpo pelo contato com outros corpos. Os encontros realizados durante a vivência no território indicam a importância de profissionais que provoquem o movimento dos corpos das pessoas. Ainda se reconhece a educação física pela sua tradição de realizar exercícios apenas, o que indica que os professores de educação física devem encontrar caminhos que ampliem suas ações em direção a um modelo de promoção e proteção à vida, tornando-se cada vez mais um núcleo profissional que atue na dimensão cuidadora, criando formulações sobre como é produzido o cuidado em saúde, que se encontra no processo de trabalho do professor de educação física. (CECCIM; BILIBIO, 2007)

Destaca-se ainda que o núcleo busca os “intercessores para a produção de subjetividades, de modo a sentir, representar e vivenciar necessidades de saúde.” (CECCIM; BILIBIO, 2007, p.50) A vivência revelou que as práticas corporais nos dois exemplos, como já anunciado, geram menos benefícios biológicos ou estéticos (ganho de massa muscular, perda de gordura, aumento de flexibilidade, equilíbrio...), mas outras possibilidades de se pensar o corpo e a partir daí contribuir para que usuários consigam perceber

mais suas necessidades em saúde. Outras potencialidades dos encontros em que corpos e movimentam são mobilizados tem a ver com a qualificação dos vínculos e das relações para dentro e fora da realidade do espaço institucional de saúde ou de doença, uma vez que geram novos encontros e com isso os profissionais do campo da saúde conseguem ampliar seus fazeres, compreendendo as diversas realidades e demandas das pessoas quando buscam cuidado. Para Damico (2007, p.84), a atenção integral à saúde “realizada pelo profissional de educação física pode, através de uma educação do olhar e da escuta, substituir a lógica dos procedimentos por uma lógica em direção aos usuários”. Dessa forma, o autor indica como um espaço que privilegia a tensão-potência do humano.

Ainda é importante ressaltar a possibilidade das atividades, em destaque o grupo do primeiro caso, como proponentes de encontro da comunidade consigo mesma e com isso amplia o reconhecimento dos dispositivos de cuidado local, de ocupação e usufruto do espaço público. O sofrimento psíquico dos usuários da UBS não fica limitado a um “não lugar”, pois não exclui os sujeitos de sua realidade; as ações da saúde mental nesse caso incluem todos os usuários da rede aproximando pessoas, sem endereçar ninguém a um diagnóstico determinista, ofertando horizontalmente um cuidado aos cidadãos e não aos doentes.

No segundo caso, destaca-se que a Saúde do Trabalhador da saúde ainda é tema complexo na realidade do SUS, porém é fundamental olhar para os processos de trabalho para ampliar a possibilidade de se atuar em espaços mais “saudáveis” e sustentáveis ao viver. A formação de vínculo no ambiente de trabalho pode ser uma tarefa árdua, as atividades que mobilizam os corpos, os

sentimentos e as emoções dos trabalhadores contribuem para um bem viver e, com isso, de modo transversal e poroso, colaboram não só com a saúde dos trabalhadores, mas com a produção de cuidado em toda a rede.

As possibilidades ofertadas no curto período da residência revelam uma carência grande de mais inserção do núcleo de educação física junto aos serviços de saúde. A pequena inserção para o professor de educação física após a residência, principalmente atuando na área da atenção básica, não impede que a atenção e conhecimento sobre o SUS seja um dos focos prioritários dos estudos do núcleo, pois vai além das questões do sistema de saúde. Olhar para o SUS é refletir o que é saúde e que modelo de viver é proposto, dessa forma observar de forma crítica as imposições midiáticas sobre os corpos.

Apresentar as experiências de residentes pode contribuir para “desafunilar” as limitadas ofertas nucleares cada vez mais para uma atenção em saúde mais horizontal entre todas as profissões do SUS. O modelo de atuação na saúde ainda se constrói de forma muito disciplinar, tornando necessário encontrar caminhos pela dimensão entredisciplinar, o que pode ser fundamental para a formação dos profissionais da saúde que não se estanca no período de graduação. Precisamos alongar as margens de criação em todas as áreas da saúde, a disponibilidade para a escuta e a potência para contribuir na resolubilidade das demandas de usuários, colocando o trabalho vivo em ato em salvaguarda à captura do modelo biomédico ou do trabalho morto. (CECCIM; BILIBIO, 2007)

É fundamental que os serviços (e trabalhadores) de saúde reconheçam que sua demanda não é apenas por problemas de

saúde, visto que há uma tendência de que tudo o seja e, dessa forma, se medicaliza o viver. (TESSER, 2010) As porosidades no serviço e na rede de saúde permitem que ações de promoção à saúde ganhem potência e movimentem todos os envolvidos numa construção coletiva de uma saúde ampla. O discurso dos riscos que Castiel, Guilam e Ferreira (2012) e Tesser (2010) abordam mostra como é fácil capturar e enrijecer o modelo de saúde que, em uma pedagogia do medo, se reforça nas práticas biomédicas validadas no saber técnico-científico. Silva (2014), na mesma linha, destaca que se corre tais riscos na esteira da medicalização, ou seja, fica a impressão do correr, do fugir, do distanciar-se; porém, não há movimento para além do lugar que se está, alimentando-se de uma lógica impositiva e determinista sobre o viver. As práticas realizadas são proposições para enfrentar estes modelos impostos, aproximar profissionais e construir modelos contra-hegemônicos de cuidado.

Os dois exemplos apresentados mostram ainda a composição e o trabalho em rede para que projetos consigam estruturarem-se nos territórios de saúde. O apoio e as parcerias durante as ações mostram o quão é desejado, por trabalhadores de diversos núcleos profissionais, que sejam criadas novas ações em saúde. Propostas interdisciplinares, além de ampliar as possibilidades de sua construção e execução, possibilitam o sentimento de coletividade, diminuindo possíveis sensações de solidão no ambiente de trabalho, reforçando um modelo de saúde coletiva.

A multidisciplinaridade de uma residência revela a teia que une as profissões e tece uma costura de redes amplas. Silva (2014, p.33) mostra que os sintomas difusos “muitas vezes não encontram amparo em medicamentos, fundamentando ainda mais

a importância do encontro interdisciplinar”, isto provoca o residente a se movimentar e buscar um novo de novo. Esta troca pode gerar novas cores, sons, cheiros, toques, sensações e sentimentos que os corpos necessitam seguidamente ser lembrados de vivenciar, assim todos podem aprender muito com sua própria experiência e seus encontros. A proposta interdisciplinar, nas duas abordagens, revelou a possibilidade do compartilhar e construir novos saberes compreendendo um maior número de ações em saúde, ampliando as possibilidades do cuidar e movimentando as redes locais para a construção de uma saúde que contemple as diversidades do viver.

REFERÊNCIAS

CASTIEL, L.D.; GUILAM, M.C.R.; FERREIRA, M.S. **Correndo o risco**: uma introdução aos riscos em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CECCIM, R.B. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.); **Cuidado**: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO, 2008. p. 259-78.

CECCIM, R.B.; BILIBIO, L.F. Singularidades da educação física na saúde: desafio à educação de seus profissionais e ao matriciamentointerprofissional. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação Física e saúde coletiva**: política de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2007. p.47-62.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p.41-65, 2004.

DAMICO, J.G.S. Das possibilidades às incertezas: instrumentos para intervenção do profissional de educação física no posto de saúde. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação Física e saúde coletiva**: política de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2007. p.73-86.

DAMICO, J.G.S.; KNUTH, A.G. O (des)encontro entre as práticas corporais e a atividade física: hibridizações e borramentos no campo da saúde. **Movimento Revista de Educação Física da UFRGS**, v. 20, p. 329-350, 2014.

FAGUNDES, S.M.S. Experiências contemporâneas. **Saúde Mental Coletiva**, Bagé, v.2, n.2, 1995,p.2-4.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: o cuidado de si. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

_____. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRAGA, A.B.; CARVALHO, Y.M.; GOMES, I.M. Políticas de formação em educação física e saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p.367-86, nov. 2012.

LUZ, M.T. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A.B.; WACHS, F. (Orgs.). **Educação Física e saúde coletiva**: política de formação e perspectivas de intervenção. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2007. p.9-16.

MENDES, J.M.R.; WÜNSCH, D.S. Serviço social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social e Sociedade**, n. 107, p.461-81, jul./set. 2011.

MERHY, E. E. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Ver – SUS** Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.108-137.

PASCHE, D.F. Humanizar a formação para humanizar o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**: formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SILVA, I.F. **O cuidado e o cuidado de si dos profissionais da atenção básica: santo de casa faz milagre?** Porto Alegre, 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

TESSER, C.D. **Medicalização social e atenção à saúde no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2010.

Fonoaudiólogas atuando em Tutoria e Preceptoría em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Rio Grande do Sul em 2013¹

*Claudia Fernandes Costa Zanini
Ananyr Porto Fajardo*

A Fonoaudiologia é uma ciência da área da saúde que estuda a comunicação humana em suas diferentes formas de manifestação. O profissional pode atuar em pesquisa, prevenção, avaliação, terapia fonoaudiológica e aperfeiçoamento da linguagem oral e escrita, da fala, da voz, da audição, do equilíbrio corporal e das funções de respiração, mastigação e deglutição. (CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA - 2ª REGIÃO, 2012)

As Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em Fonoaudiologia preconizam que a formação deste profissional deve atender às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), voltando-se para a atenção integral, a regionalização e a hierarquização deste sistema, assim como ao trabalho em equipe. (BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR, 2002) Sua habilitação possibilita que atuem em escolas, hospitais, universidades, consultório particular, clínicas, empresas e em instituições públicas vinculadas ao SUS, sendo que este último tem apresentado um crescimento significativo de vagas para contratação nos últimos anos.

Com a instituição de programas de residência multiprofissional, a inclusão desta profissão também passou a ser

¹Este capítulo enfoca programas de Residência Multiprofissional em Saúde e foi elaborada por uma preceptora e uma ex-coordenadora de programa.