



**RODAS DE CONVERSA COM OS USUÁRIOS DO HIPERDIA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JARDIM MARACANÃ - DOURADOS/MS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruna de Araujo VILA; Vivian Lidiane da Silva MELO¹

¹Acadêmicas do curso de Bacharelado e Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal da Grande Dourados, sob orientação da Professora Cátia Paranhos Martins, Faculdade de Ciências Humanas – UFGD / FCH / LabSPA (Laboratório de Psicologia Aplicada). E-mails: Vivian_mello91@hotmail.com; Bruna_72@hotmail.com.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo descrever uma experiência ainda em andamento, tratando-se de uma proposta de atuação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Dourados/MS, consistindo de um estágio supervisionado curricular em Psicologia Social e Comunitária, com ênfase na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), feito por estagiários do quinto ano do curso de Psicologia.

Esse relato de experiência refere-se à UBS Mothoide Hiraishi no Jardim Maracaná, onde optou-se por desenvolver esse trabalho junto ao HiperDia, um programa do Ministério da Saúde de acompanhamento mensal dos usuários diabéticos e/ou hipertensos. A partir do conhecimento prévio dos programas e análise das demandas em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização na produção de novos modos de cuidar, a roda de conversa.

Sendo uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) e consiste em organizar um grupo com os usuários do SUS, propiciando a construção de um espaço em que cada pessoa seja visto como um sujeito ativo, estimulando a participação dos usuários para que falem sobre os seus saberes e valorizando as suas histórias de vida. Desse modo pretende-se enaltecer o protagonismo, concebendo o sujeito enquanto possuidor de vivências e incentivando a sua atuação na promoção e produção de saúde.

Palavras-chave: Atenção básica; Promoção à saúde; usuários do SUS.



ENEPEX

ENCONTRO DE ENSINO,
PESQUISA E EXTENSÃO

8° ENEPE UFGD • 5° EPEX UEMS

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa com base nos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) produzir mudanças no modo de cuidar, estimulando o protagonismo com a afirmação da autonomia dos sujeitos para que assumam uma atitude ativa frente ao processo de produção e promoção à saúde, para isso tomando como referência de atuação experiências bem-sucedidas de humanização, como as rodas de conversas entre os usuários da saúde pública, acreditando em um ‘SUS que dá certo’. As rodas de conversa estão sendo realizada em Unidades Básicas de Saúde, mais especificamente no Programa HiperDia da UBS do Jardim Maracanã em Dourados / MS.

Segundo o Ministério da Saúde (2002), o Programa HiperDia consiste no monitoramento dos pacientes do Sistema Único de Saúde com Hipertensão e/ou Diabetes, podendo gerar informações para aquisição e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática. De acordo com Lima, Gaia e Ferreira (2012), esse Plano de Reorganização da atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) contribuem para a garantia da adesão ao tratamento farmacológico, oferecendo a população melhor qualidade de vida.

Pode perceber que ao se tratar de qualidade de vida na visão hegemônica somente remete à saúde física, conforme Segre e Ferraz (1997) uma definição ultrapassada que ainda faz destaque do físico, deixando em segundo plano o mental e o social, como se a doença fosse tão somente orgânica. Outro ponto a ser ressaltado é sobre os serviços de saúde ainda conceber os usuários enquanto seres passivos, atribuindo-lhes a qualificação de ‘paciente’. Somando a isso, os usuários continuam focando o adoecimento e não a promoção à saúde quando comparece às Unidades de Saúde já adoecidos, como exemplo, um usuário da UBS do Jardim Maracanã que nos explica, “Só venho mesmo quando a coisa aperta”.

Assim, a nossa proposta de atuação no HiperDia é readaptar a tenda do conto, um projeto desenvolvido por profissionais de saúde do Rio Grande do Norte. Conforme os idealizadores desse projeto o objetivo é tão somente ‘falar sobre si’ em um ambiente acolhedor, como se fosse uma sala de estar, levando todas essas vivências para dentro dos serviços de saúde: “seu doutô me dê licença prá minha história contar...” (Gadelha, Freitas, Barros e Rodrigues, s/ data).

Em uma arrumação muito simples, somente as cadeiras são postas em roda, logo aparecem os protagonistas de suas próprias histórias que são ao mesmo tempo narradores e personagens. Segundo Combinato et al. (2010) as rodas de conversa são construções de espaço em que pessoas são vinculadas afetivamente e valorizam a sua história de vida e saberes. Cada roda de conversa nos reserva uma surpresa, os assuntos são trazidos pelos usuários, sendo impossível prevêê-los, talvez a única certeza acaba sendo desfrutar das suas companhias e ao menos ser ouvinte de suas belas histórias.

Uma história muito bonita e que emocionou a todos foi contada por uma mulher, ela estava acompanhando o sogro que não fala em decorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) e contou a história deles:

Esse é o meu sogro, mas escolhi pra ser o meu segundo pai! Me emociono quando falo nele, ele faz tudo por mim e eu por ele. Moramos juntos e mesmo depois do AVC ele continua trabalhando. Às vezes se compra uma laranja, ele guarda essa laranja e leva pra mim, me ajuda até em casa, arruma a casa melhor que uma mulher. A gente é muito apegado, não me vejo sem ele! [os dois se emocionam].

Outros contam sobre a vida profissional que exerceu por longo tempo com saudosismo, como a Dona Lazara:

Quero contar que trabalhei na saúde por muitos anos, cerca de 10 anos no Posto de Saúde do Ouro Verde e mais uns nove anos no PAM, já vi tanta coisa! Lembro que já ajudei um dentista como auxiliar, sem ao menos conhecer nenhum instrumento daqueles, quando ele pedia alguma coisa levava toda a instrumentação [risos], a saúde era melhor naquela época, o Posto ficava aberto das 6 da manhã até meia-noite, mas era só isso mesmo que queria falar.

A roda de conversa também funciona como um grupo de apoio em que os participantes podem se sentir acolhido, como diz a senhora Nair:

“Morava no Paraná até ficar viúva, era tão feliz, mas agora sozinha e velha moro perto das minhas filhas, mas não é igual como lá, me sinto só e afugentada num quintal com grades, mas aqui posso desabafar” [fala emocionada], outros dizem “Gosto de vim aqui [refere-se ao hiperdia], tenho muitos conhecidos e vizinhos [aponta para os amigos]”.

Portanto, diante do exposto, o principal nessa proposta de atuação não é ver um paciente como doente, mas um ser humano protagonista que por trás dos sintomas possui uma história de vida e ao contar sobre ela é um sujeito ativo.

MATERIAL E MÉTODOS

Desde o início dos grupos de roda de conversa, a vivência de cada usuário era utilizada como meio de integração entre os participantes, as pessoas poderiam falar sobre qualquer assunto que para si tinha alguma importância e gostaria de compartilhar com os demais, em muitos casos nem chegavam a mencionar a doença crônica que os fazem comparecer ao HiperDia, desviando o foco do adoecimento. Esses grupos são formados de acordo com cada microárea do bairro, por isso as pessoas já são conhecidas uma das outras por serem em muitos casos vizinhos, aproveitando essa proximidade também acaba sendo objetivo dessa roda de conversa propiciar um reencontro entre ‘amigos’ ou ao menos uma atividade enquanto aguardam o atendimento médico, levando essas histórias para dentro dos serviços de saúde.

A cada semana é uma microárea diferente, por essa razão os encontros nesse programa é mensal, depois as Agentes de Saúde Comunitária que continuam acompanhando cada usuário. O local de realização do HiperDia – Jardim Maracanã é na Igreja Católica Santa Terezinha e também na Igreja Católica Santa Maria.

No início foram realizadas algumas observações na Unidade Básica de Saúde e também nesse Programa no qual optou-se por trabalhar, a roda de conversa consiste na readaptação da bem sucedida experiência da Tenda do conto idealizado por



profissionais de saúde de Natal/RN e das propostas da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

Num primeiro momento, com as cadeiras postas em roda nos apresentávamos aos usuários dizendo nossos nomes e o curso, depois a proposta trazida aos participantes era que cada usuário falasse um pouco de si, sobre o que gostaria de compartilhar com a gente, ao mesmo tempo os atendimentos com a equipe de saúde também estava em andamento, enquanto acontecia a roda de conversa. Assim, as Agentes de Saúde Comunitária chamava por ordem de chegada cada usuário, por essa razão a equipe de saúde não participou dessas histórias na qual o narrador também é o personagem principal.

A quantidade de pessoas dependia do tamanho da microárea e também da assiduidade dos usuários, alguns grupos contaram com mais de vinte pessoas. A faixa etária também não era fixa, mais predominantemente esses grupos são formados por idosos, no qual demonstram muita receptividade e disposição em nos presentear com as suas experiências de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já citado, essa proposta está em andamento e por isso ainda não há resultados conclusivos. No entanto, nota-se com esse trabalho maior aproximação dos usuários junto à equipe de saúde e estagiários, verbalizam a importância para eles de poderem contar ‘coisas de si’ e a oportunidade de desmitificar os serviços públicos de saúde com o foco no adoecimento, não vendo o paciente como doente, mas o usuário como sujeito ativo que tem uma história de vida.



CONCLUSÃO

A promoção e a produção de saúde implicam mais que oferta de serviços, também inclui mudanças no modo de gerir e cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hiperdia – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Manual de Operação**. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, 2013. Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>

COMBINATO, Denise Stefanoni; VECCHIA, Marcelo Dalla; LOPES, Ellen Gonçalves; MANOEL, Rosimeire Aparecida; MARINO, Helena Duarte; OLIVEIRA, Ana Carla Salesse de; SILVA, Katiushka Fabiana da. **Grupos de conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família**. Psicologia & Sociedade; 22 (3): 558-568, 2010.

GADELHA, Maria Jacqueline Abranches; FREITAS, Maria de Lurdes F. de Oliveira; BARROS, Josefa; RODRIGUES, Lucinalva. **Tenda do conto: um espaço para a sua história nas unidades de saúde da família de Natal-RN**. Anais de trabalhos, s/ data.

LIMA, Aisleide de Souza; GAIA, Edviges de Souza Magalhães; FERREIRA Micherllayne Alves; **A importância do Programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família do município de Serra Talhada - PE, para adesão dos hipertensos e diabéticos ao tratamento medicamentoso e dietético**. Saúde Coletiva em Debate, 2(1), 30-29, dez. 2012.

SEGRE, Marco e FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de Saúde**. Faculdade de Medicina USP, São Paulo. Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.