

O brincar como estratégia de promoção de saúde no território: o uso da Medicina Narrativa na Atenção Primária à Saúde

Playing as a health promotion strategy in the territory: the use of Narrative Medicine in Primary Health Care

Isabela Gonçalves Lemes¹
Ingrid Pereira de Souza²
Maria Clara de Faria e Silva³
Rafaela Pereira Silva⁴
Luana Stefanie Silvino Gonçalves⁵
Renata Tamie Nakao⁶
Regina Yoneko Dakuzaku Carretta⁷

¹ Psicóloga, Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP). ORCID: 0000-0002-7155-1542 E-mail: isabela.lemes@alumni.usp.br

² Fonoaudióloga, Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), ORCID: 0000-0001-9945-3250, ingridsouza@usp.br

³ Farmacêutica, Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), ORCID: 0000-0003-4599-1904, mariaclarafaria@usp.br

⁴ Terapeuta Ocupacional, Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), ORCID: 0000-0001-7532-7655, rafaelapsilva@usp.br

⁵ Odontologista, Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), ORCID: 0000-0002-6617-1705, luana.stefanie.goncalves@usp.br

⁶ Psicóloga mestre em ciências, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), ORCID: 0000-0002-4387-3667, renatanakao@usp.br

⁷ Terapeuta ocupacional, mestre e doutora em engenharia de produção no tema "trabalho e pessoa com deficiência", Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP), ORCID: 0000-0003-3228-2287, reginadc@fmrp.usp.br

Autor correspondente: Isabela Gonçalves Lemes
E-mail: lemesisabelag@gmail.com

Resumo

A compreensão de saúde ao longo da história apresenta diferentes enfoques que refletem os pensamentos e teorias predominantes de uma determinada época, culminando em um modelo dominante de cuidados à saúde humana. Com o passar do tempo e o desenvolvimento de várias áreas do conhecimento, surge um novo modelo que busca a totalidade dos fenômenos saúde/doença, em que aspectos biológicos não podem ser separados de aspectos psíquicos e sociais, o chamado modelo biopsicossocial. Com esse enfoque, tem se percebido a necessidade de se ampliar também o repertório de métodos de produção de conhecimento que vão ao encontro dessa nova realidade. Diversos recursos vêm sendo utilizados para aprimorar a prática médica humana e efetiva, por exemplo, a Medicina Narrativa. O termo é usado para designar uma medicina implicada na compreensão das formas como médicos e pacientes vivenciam a doença e a saúde. O presente estudo objetivou relatar uma experiência de cuidado à saúde na Atenção Primária com base na Medicina Narrativa. Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação em comemoração ao Dia das Crianças, realizada durante a pandemia da COVID-19, proposta e executada por duas equipes de saúde da família de unidades localizadas no interior do estado de São Paulo. O uso da Medicina Narrativa possibilitou a construção de uma narrativa conjunta, a partir dos relatos individuais de algumas profissionais que participaram da ação. O produto deste trabalho foi construído por meio de uma dinâmica que consistia em cada profissional, com papéis em branco e canetas coloridas, escrever tudo o que lhe viesse à mente, sem julgamentos ou preocupações com normas textuais, trazendo de forma livre para o papel todas as interpretações, sentimentos e o que mais aquela ocasião tivesse despertado. Ao final da dinâmica, foi construído um registro único em forma de narrativa que permitiu que as autoras refletissem sobre a ação e avaliassem pontos positivos e aqueles que ainda podem melhorar, possibilitando melhor apropriação da estratégia utilizada, além de fornecer parâmetros para que novas ações sejam desenvolvidas. Considerando que parte das autoras do presente estudo se encontra em processo de formação na residência multiprofissional em saúde, conclui-se que a ação realizada e a construção da narrativa permitiu a vivência de uma experiência em cuidado e promoção em saúde diferenciada, conectada com conceitos essenciais e norteadores de um cuidado em saúde de qualidade, humanizado, integral e respaldado em teorias e diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Medicina Narrativa; Participação da Comunidade; Promoção da Saúde; Território Sociocultural.

Abstract

The understanding of health throughout history presents different approaches that reflect the prevailing thoughts and theories of a given time, culminating in a dominant model of human healthcare. With the passage of time and the development of several areas of knowledge, a new model emerges that seeks the totality of the health/illness phenomena, where biological aspects cannot be separated from psychic and social aspects, the so-called biopsychosocial model. With this approach, it was felt the need to expand the repertoire of knowledge production methods that meet this new reality. Several resources have been used for a humane and effective medical practice, such as Narrative Medicine.

The term is used to designate a medicine involved in understanding the ways in which doctors and patients experience illness and health. The present study aimed to report a health care Primary Care experience based on Narrative Medicine. This refers to an activity to celebrate the Children's Day, carried out during the pandemic of COVID-19, proposed and executed by two family health teams from health units located in the state of São Paulo. The use of Narrative Medicine enabled the construction of a joint narrative, based on the individual reports of professionals who participated in the action. The final product was built in a multiprofessional group through a dynamic with blank papers and colored pens, it consisted in writing down everything that came to the professional's mind, without prejudgments or concerns with textual norms. The goal was freely bringing to paper all the interpretations, feelings and whatever else that occasion had awakened. At the end of the dynamics, a single record was built in the form of a narrative that allowed the authors to reflect about the action and evaluate positive points and points that could still be improved, allowing a better appropriation of the strategy used and providing parameters for new actions. Considering that part of the authors of the present study is in the process of training through a multiprofessional residency in healthcare, we conclude that the action and the construction of the narrative allowed the experience of a differentiated health care and promotion experience, connected with essential and guiding concepts of quality health care that is humanized, comprehensive and supported by theories and guidelines of the Brazilian Unified Health System.

Key words: Primary Health Care; Narrative Medicine; Community Participation; Health Promotion; Sociocultural Territory

Introdução

Ao longo da história das profissões na área da saúde, em especial a medicina, observam-se diferentes enfoques que refletem os pensamentos e teorias predominantes de uma determinada época, culminando em um modelo dominante de cuidados à saúde humana. O chamado modelo biomédico, que tem forte influência do paradigma cartesiano, tem predominado na cultura ocidental nos dois últimos séculos. Em meados do século XVIII, momento em que o mundo ocidental vivia o processo econômico e político de industrialização, o conceito de saúde era definido como ausência de doença e o ser humano era entendido como uma máquina, constituída de 'engrenagens' que necessitam de reparos quando apresentam algum defeito. Esse modelo é caracterizado por uma oferta de cuidado fragmentado, no qual se perde a noção do todo e o foco está localizado apenas em parâmetros biológicos; a tarefa do médico está direcionada ao diagnóstico da enfermidade e seu tratamento baseado no método clínico-experimental¹⁻².

Com o passar do tempo e com o desenvolvimento de várias áreas do conhecimento, surge um novo modelo que busca a totalidade dos fenômenos

saúde/doença e a visão holística e integral do homem, em que aspectos biológicos não podem ser separados de aspectos psíquicos e sociais. É o chamado modelo biopsicossocial, no qual o médico não deve focar somente na doença em si e em seu tratamento, mas em todos os aspectos que estariam diretamente relacionados ao fenômeno do adoecer. Alguns autores consideram o momento atual como uma fase de crise do modelo biomédico, em que coexistem tanto o paradigma biológico conservador quanto as novas práticas baseadas em modelos biopsicossociais de cuidado em saúde ³.

Na trajetória histórica e política da saúde no Brasil, foi a partir do movimento pela saúde pública, gratuita e universal, conhecida como Reforma Sanitária, que culminou o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituído no período de redemocratização do país, o SUS teve suas propostas incorporadas à Lei Orgânica da Saúde, Lei nº. 8.080 (1990), responsável por estruturar e orientar esse Sistema. Desde então, o SUS passa por um processo de implementação e consolidação em que muitos atores buscam aprimorar ações estratégicas de melhoria de saúde pautadas nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e nas diretrizes de descentralização e hierarquização⁴.

A integralidade se reveste de uma importância estratégica ímpar para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde. Integralidade é um conceito polissêmico e pode ser entendido como o direito de acesso do cidadão a todas as esferas de atenção à saúde, contemplando ações que vão desde atividades no âmbito da prevenção de doenças e promoção de saúde, até o acesso aos níveis de mais alta complexidade, garantindo a continuidade da assistência. Ademais, pode ser entendida também como uma proposta de abordagem integral do ser humano, que deve ser apreendido em todas as suas inseparáveis dimensões⁴⁻⁶. Para Campos (2003)⁷, é imprescindível ampliar os olhares e escutas nas práticas em saúde, a fim de alcançar integralidade e abandonar o obsoleto objeto “ontologizado”¹ da medicina (a doença), para dar espaço para o doente, sendo ele o sujeito concreto, social e subjetivamente constituído, ou seja, um sujeito integral.

Ampliar a Clínica para além dos moldes focados nos fenômenos estritamente biológicos é abrir espaço para uma clínica centrada nos sujeitos, nas pessoas reais, com existências concretas, considerando, inclusive, a doença como parte dessas existências.

¹ Ontologia (do grego *ontos* "ente" e *logoi*, "ciência do ser") é a parte da metafísica que trata da natureza, realidade e existência dos entes. Neste caso, “objeto ontologizado da medicina” refere-se a doença tratada como um Ser com identidade própria, ou seja, o Ser da Doença que substitui completamente o Ser realmente existente, perdendo-se a capacidade de operar com a singularidade de cada caso e de cada Sujeito.

Isso implica dizer que o cuidado em saúde fica empobrecido e fragmentado toda vez que se ignora o caráter holístico do sujeito e suas interrelações contextuais. Para dar conta das múltiplas formas de existência, considerando o sujeito na sua mais íntima relação entre saúde e doença, é preciso que os serviços de saúde operem com suficiente plasticidade, ratificando que toda ação em saúde é uma prática sempre submetida a determinantes sociais, políticos e econômicos⁷. Dada a sua importância, atualmente, pode-se pensar a integralidade como sendo um dos grandes desafios do SUS.

Medicina Narrativa

Com a inversão e a ampliação do paradigma de saúde/doença, ou seja, com o enfoque no modelo biopsicossocial, tem se percebido a necessidade de se ampliar também o repertório de métodos de produção de conhecimento que vão ao encontro dessa nova realidade. Isso também se aplica aos cursos de graduação na área da saúde que tradicionalmente são influenciados pelo modelo biomédico. Nos últimos anos, os currículos dos cursos de graduação de medicina vêm sendo repensados e modificados, a fim de integrar a dimensão biológica às dimensões psicológicas e sociais. Para desenvolver as habilidades necessárias junto aos estudantes para uma relação médico-paciente compatível com o modelo biopsicossocial diversos recursos vêm sendo utilizados, como por exemplo a Medicina Narrativa¹.

A Medicina Narrativa foi proposta por Rita Charon⁸ como um modelo para uma prática médica humana e efetiva. O termo "Medicina Narrativa" é usado para designar uma medicina implicada na compreensão das formas como médicos e pacientes vivenciam a doença e a saúde. É uma nova área interdisciplinar que busca conjugar a prática médica com áreas de investigação como a narrativa, a psicologia, etnografia, estudos de comunicação, história oral, entre outros. Não se trata de rejeitar os avanços técnicos-científicos, mas combiná-los com diversas áreas que vão além da ciência médica estritamente baseada em aspectos biológicos^{1,9}.

Para reconhecer, absorver, interpretar e se mobilizar com as histórias e situações de outras pessoas é necessário um conjunto de habilidades que vão além dos conhecimentos científicos, como por exemplo habilidades textuais de identificar estruturas narrativas, adotar perspectivas múltiplas e reconhecer metáforas e insinuações;

habilidades criativas como imaginar diversas interpretações para um mesmo relato, desenvolver a curiosidade e a empatia pelo outro, e também habilidades afetivas, como a capacidade de ouvir com atenção o que é relatado e a flexibilidade para tolerar dúvidas e incertezas no desenrolar do relato e adotar pontos de vista diferentes do seu¹⁰.

Juntas, essas habilidades fornecem recursos para a compreensão das informações contidas nas histórias e para o entendimento de seus significados. Tal proposta estimula profissionais de saúde a escreverem sobre seus pacientes em linguagem não-técnica, ajudando-os a descobrir e a compreender seus próprios sentimentos e saber¹.

Na APS, os atributos da territorialização, longitudinalidade, integralidade, responsabilização, componentes comunitários e culturais foram fortalecidos pelos conceitos revisitados da psiquiatria e saúde mental como Medicina Centrada na Pessoa, Escuta Qualificada, identificação de rede de apoio familiar, para garantir cuidado adequado. O trabalho na APS deve buscar responder às necessidades e demandas por cuidados do território com os recursos disponíveis e de acordo com a conformação cultural deste local. Isso requer um olhar criterioso dos profissionais acerca das necessidades em saúde e potencialidades que o contexto pode oferecer¹¹.

Nessa conjuntura os profissionais estabelecem com os pacientes o vínculo e compreendem os significados da humanização, explorando dessa proximidade para identificar e interpretar as histórias relatadas por esses pacientes e o contexto em que se inserem. Além de utilizar de uma metodologia ativa de aprendizado que estimula o contato do profissional com suas emoções e criatividade. Dessa forma, nesse relato, o objetivo foi descrever uma experiência de cuidado à saúde na Atenção Primária com base na Medicina Narrativa.

Método

Trata-se de um relato de experiência referente a uma ação em comemoração ao Dia das Crianças, proposta e executada por duas equipes de saúde da família de unidades localizadas no interior do estado de São Paulo. Tais unidades são vinculadas a uma instituição de ensino superior e, além de contar com a equipe mínima, incluem profissionais do programa de residência multiprofissional com ênfase em Atenção Primária à Saúde, com formação em diferentes áreas da saúde, a saber: ciências

farmacêuticas, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia e terapia ocupacional.

A ação foi realizada durante a pandemia da COVID-19, momento em que a APS foi muito afetada devido à alta demanda por atendimentos e à interrupção de atividades coletivas e inseridas no território.

Procedimento

O produto deste trabalho foi construído conjuntamente e começou a ser formulado antes mesmo da ação acontecer. Enquanto os profissionais viviam todo o processo de organização e realização da ação do mês das crianças, as narrativas já começavam a acontecer na imaginação e subjetividade de cada um. Depois que a ação foi encerrada, chegou o momento de concretizar a experiência vivida em formato narrativo.

Parte da equipe retornou à unidade de saúde e reuniu-se para conversar livremente sobre a experiência com seus êxitos e frustrações. Após uma breve conversa, foi proposta uma dinâmica como forma de compartilhar e registrar todas as percepções quanto ao sucedido. A dinâmica consistiu em cada profissional, com papéis em branco e canetas coloridas, escrever tudo o que lhe viesse à mente, sem julgamentos ou preocupações com normas textuais, trazendo de forma livre para o papel todas as interpretações, sentimentos e o que mais aquela ocasião tivesse despertado. Foi estipulado um tempo de 7 minutos, sem permissão de qualquer acréscimo ou alteração ao que foi escrito. Ao final desse tempo, cada profissional foi convidado a ler e compartilhar o seu amontoado de vivências registrado no papel. Apesar dos significados e sentidos individuais trazidos por cada profissional, foi possível observar convergências e complementaridade nas falas, dignas de construção de um registro único, em que as partes, devidamente alocadas, seriam capazes de transmitir muito além do que os olhos puderam ver naquela manhã. Como resultado dessa dinâmica, surgiu a narrativa exposta a seguir.

A narrativa

A rotina de um serviço de saúde não é simples. Em um serviço onde a agenda e a demanda espontânea funcionam concomitantemente, não é raro ver profissionais fazendo

mágica para atender às demandas de saúde que parecem não cessar. E assim, um serviço que preconiza ações de promoção e prevenção de saúde, se vê absorvido em intervenções imediatistas e paliativas. O foco no alívio da demanda não é à toa. Pessoas adoecem todos os dias e nem sempre encontram o que precisam nos trâmites, recursos, fluxos e mecanismos de um sistema único de saúde que, apesar de sua primazia, opera, muitas vezes, na trivialidade das relações e das condutas.

Mergulhados em tarefas, exigências e cuidados, ter uma ideia nova é quase como uma flor nascer em um chão de pedra. Entre os vãos da burocracia e da desesperança há espaço para a imaginação nascer. E foi assim que em uma tarde da primeira semana de outubro, em meio a discussões de casos, a correria do dia a dia e compromissos diários de uma unidade de saúde da família, a ideia de realizar uma ação voltada para as crianças, em comemoração ao seu mês, surgiu. Da ideia, nasceram as expectativas, e juntamente com as expectativas de proporcionar um momento de alegria e diversão por meio de recursos simples como brincadeiras de infância, a preocupação com questões envolvendo a pandemia e seus limites pairava sobre as intenções.

No segundo ano de um cenário atípico que tanto nos distanciou das relações sociais, atividades presenciais, ações coletivas e de lazer, pensar em brincadeiras sem contato físico, medidas de proteção, novas formas de organização, o que seria possível e o que precisaria ser adaptado, foram os primeiros passos para que a ideia pudesse ser tirada do papel. Com a união de duas equipes de unidades de saúde da família, empenho, motivação e acolhimento da ideia por toda a equipe, a ação foi agendada para uma manhã de sexta-feira, no dia 22 de outubro. Pensamentos de “será que está muito longe da data oficial?” foram prontamente resolvidos com “podemos chamar de comemoração do mês das crianças!” e, assim, o que era só ideia logo se tornou real. Iríamos finalmente sair da unidade! Local da ação: a quadra esportiva da comunidade.

Nos cartazes de divulgação, logo abaixo da colorida chamada “venha brincar com a gente!” estava indicada em tímidas letrinhas, quase de rodapé, a apreensão de toda a organização “em caso de chuva a ação será cancelada”. Muitas torcidas silenciosas foram feitas para que o tempo ruim se mantivesse bem distante, e funcionou. Muito calor, sol bonito, céu azul e o vento querendo entrar para a brincadeira, carregando ao longe todas as bexigas coloridas.

Ao chegar à quadra e começando a arrumar tudo, era papel pra cá, máscara pra lá, monta mesa, arruma tinta, pega a bola, arruma isso, ajeita aquilo e já podíamos observar olhinhos buscando entender o que estava acontecendo. Será que vai dar certo, será que vai vir gente? E de repente, a quadra encheu. E durante toda a manhã foi assim. Quanta criança! De todas as idades, de todos os jeitinhos, tão diferentes entre si mas com o mesmo objetivo: brincar. E dentro de nós, tão acostumados aos consultórios, aos protocolos, aos livros, fluxos e conhecimentos específicos, não é que veio a insegurança? Tem espaço, tem criança, tem material, mas o que eu faço agora?

Mas veja como as coisas são, criança sabe brincar. Com espaço, disponibilidade e poucos recursos, as crianças vêm. E, curiosamente, percebemos que nós sabemos brincar também, afinal não fomos também crianças um dia e fizemos tudo isso? Corre-corre, pula corda, amarelinha, giz de cera no chão, música... e logo estávamos conectados, com nosso “eu” interior e com todos ao redor, em uma grande unidade.

Uma ação comunitária dessa magnitude traz vida e muitas reflexões. Entramos em contato com as pessoas no seu próprio território, com o seu jeito de ser, com suas histórias, expectativas, vontades e desejos. Levamos muito de nós e trouxemos muito dos outros em nós. Somos nós junto com eles, brincando, rindo e nos surpreendendo. Vendo como as pessoas, de todas as idades, nos deixam entrar em suas vidas e em sua felicidade, proporcionada por um ato simples de estar presente, de ter disponibilidade e de construir em conjunto.

Estar em um ambiente na presença de crianças, bebês, adultos, famílias inteiras em um momento em que estamos fisicamente afastados há tanto tempo, é ao mesmo tempo desafiador e enriquecedor. A interação é algo que ainda pode nos trazer receio em meio a uma pandemia, mas o ser humano precisa se adaptar para não perder essa dádiva, que nos faz melhores, nos transborda e nos faz mais humanos.

Além de problemas e demandas, fatores que comumente levam as pessoas até a unidade de saúde, ainda hoje erroneamente vista como um local apenas de resolução de problemas ou relações imediatas, foi ótimo ver possibilidades, potencial e potências individuais e coletivas. Grandes possibilidades e perspectivas envolvendo tanto novos rostos, outrora desconhecidos, quanto pessoas que estão em nosso dia a dia, mas que em um contexto amplo de convivência se mostram muito mais.

Em todo o contexto de desenvolvimento da ação, desde sua idealização, planejamento e realização, foi possível ver a saúde em seu sentido mais amplo, assumindo o brincar como espaço de potência, onde coisas acontecem, se criam, se inventam e reinventam. Um lugar de ação onde tudo é possível.

Ao ir embora, com lembranças de sorrisos e felicidade em ter feito amigos e sentido carinho por eles, mesmo sem os conhecer, os sentimentos de gratidão se misturam um pouco ao sentimento de culpa. Recolhemos tudo e viemos embora. Pensamento de que precisamos voltar mais vezes. Nós, profissionais da saúde, voltamos à rotina normal. Nós voltamos e todas as crianças continuaram lá.

Refletindo sobre a vivência

A narrativa acima proporcionou um olhar sobre as nossas próprias ações, percepções e sentimentos advindos por esta experiência enquanto profissionais de saúde, nos sensibilizando para população, para o território, para as fragilidades e desafios.

“A rotina de um serviço de saúde não é simples. Em um serviço onde a agenda e a demanda espontânea funcionam concomitantemente, não é raro ver profissionais fazendo mágica para atender às demandas de saúde que parecem não cessar. E assim, um serviço que preconiza ações de promoção e prevenção de saúde, se vê absorto em intervenções imediatistas e paliativas.”

No trecho acima se revela o tensionamento entre o que se compreende como o papel primordial da APS e o atendimento à demanda espontânea que nos bate à porta diariamente. Esse contexto nos coloca o desafio de cotidianamente buscar o equilíbrio entre essas duas formas de cuidado, que para além de contraditórios se mostram complementares na cobertura assistencial ao território¹².

Mas a “mágica” para dar conta deste contexto faz com que “tirar do papel” uma ideia e fazê-la tornar-se realidade seja bem presente nesse cotidiano desafiador, inspirando-se na percepção da demanda existente e represada durante o período ainda presente do distanciamento social imposto pela pandemia da Covid-19. “Quantas atividades desenvolvíamos anteriormente à pandemia, no mês de comemoração do Dia

das Crianças”? “Seria possível considerar as crianças e adolescentes, o direito ao brincar, ao contato, às interações sociais, mesmo que de forma adaptada?”, valendo-nos aqui do que preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente no seu artigo 16, que tanto aponta como direito o brincar, praticar esportes e divertir-se, como também ir, vir e estar em espaços comunitários¹³.

No entanto, “tirar do papel” e realizar uma ação na comunidade implica em estarmos em contato direto com sentimentos de dúvidas, ansiedade, ficar sujeito ao tempo (clima: “*a apreensão de toda a organização ‘em caso de chuva a ação será cancelada’...*”) e a adesão ou não das pessoas: “*Será que vai dar certo, será que vai vir gente?*”.

Se por um lado a realização de uma ação na comunidade fica sujeito a estas questões, por outro lado isso mostra o quão importante é estarmos abertos a um contexto mais amplo que não depende de um movimento unilateral do profissional de saúde-usuário, em uma atitude autoritária, sem considerar o contexto, os valores, a cultura e o desejo de cada participante. A autonomia do sujeito é um valor caro do qual não devemos nos esquecer, fundamentados nos princípios da educação popular em saúde, em uma lógica freiriana¹⁴.

Mas que bom que as crianças e adolescentes vieram!

“E de repente, a quadra encheu. E durante toda a manhã foi assim. Quanta criança! De todas as idades, de todos os jeitinhos, tão diferentes entre si mas com o mesmo objetivo: brincar.”

Ao nos defrontarmos com esta aproximação na quadra da comunidade, de repente também se escancara a nossa própria insegurança:

“E dentro de nós, tão acostumados aos consultórios, aos protocolos, aos livros, fluxos e conhecimentos específicos, não é que veio a insegurança? Tem espaço, tem criança, tem material, mas o que eu faço agora?”

É na abertura para o outro, para esse outro “*setting*” que também aprendemos a lidar com o que o outro nos traz. Era um garoto pedindo um desenho do homem aranha, uma menina querendo uma trança no cabelo igual da profissional de saúde... Conseguir

ouvir, interagir, e deixar fluir fez com que a ação tivesse mais sentido. Não era uma ação normativa, mas a saúde fluindo na própria ação, no brincar, na interação, na alegria.

“Corre-corre, pula corda, amarelinha, giz de cera no chão, música... e logo estávamos conectados, com nosso “eu” interior e com todos ao redor, em uma grande unidade.”

“Uma ação comunitária dessa magnitude traz vida e muitas reflexões. Entramos em contato com as pessoas no seu próprio território, com o seu jeito de ser, com suas histórias, expectativas, vontades e desejos”

E de repente aquele receio pela aglomeração, pelo contato a tanto embotado, foi se transformando em possibilidades, fluindo em ações espontâneas, mesmo que com todo o cuidado e adaptação necessária.

“Estar em um ambiente na presença de crianças, bebês, adultos, famílias inteiras em um momento em que estamos fisicamente afastados há tanto tempo, é ao mesmo tempo desafiador e enriquecedor. A interação é algo que ainda pode nos trazer receio em meio a uma pandemia, mas o ser humano precisa se adaptar para não perder essa dádiva, que nos faz melhores, nos transborda e nos faz mais humanos.”

Nesse momento e espaço tão deles, e agora nosso também, pudemos nos lembrar e apropriar novamente de que conhecer a realidade no território traz novos olhares, traz o que realmente são e se apresentam.

“quanto pessoas que estão em nosso dia a dia mas que em um contexto amplo de convivência se mostram muito mais.”

E assim, o brincar mostrou a potência de ser uma ação de saúde para todos nós: crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas do território, profissionais de saúde.

“Em todo o contexto de desenvolvimento da ação, desde sua idealização, planejamento e realização, foi possível ver a saúde em seu sentido mais amplo, assumindo o brincar como espaço de potência, onde coisas acontecem, se criam, se inventam e reinventam.”

E por fim, a narrativa traz um sentimento misto entre gratidão e culpa. Vale pensar sobre o porquê deste sentimento de culpa. Culpa de nos separarmos novamente? De eles ficarem lá e nós aqui como se houvesse essa divisão, esse abismo que talvez se construa em uma relação profissional de saúde-usuários, ou serviços de saúde-comunidade preenchidos apenas com normativas, fluxogramas, protocolos e procedimentos? Ressalta-se a importância de reafirmarmos os princípios da APS em uma relação próxima e dialógica com as pessoas do território, minimizando esses distanciamentos. E que essa experiência puxe outras, e que as ações ocorram de modo mais contínuo nesse *setting* comunitário.

Conclusão

Considerando as transformações no modelo de atenção e nas práticas em saúde, voltadas principalmente à promoção da saúde e prevenção do adoecimento, e focadas na integralidade do Sistema e do cuidado, a Atenção Primária à Saúde mostra-se como cenário importante de aprendizagem. Essa integração entre ensino e aprendizagem permite a redução da oposição entre teoria e prática e aproxima os estudantes e profissionais dos princípios do SUS, auxiliando no desenvolvimento de ações e qualificando o cuidado¹⁵. Do ponto de vista dos estudantes e profissionais em processo de formação, a inserção do trabalho na APS e principalmente na sua principal estratégia de atenção, a saúde da família, possibilita maior proximidade com as necessidades dos Sujeitos e suas famílias e da comunidade, permitindo uma compreensão mais ampliada do processo de saúde e doença e da e do funcionamento de serviços de saúde e da rede de atenção¹⁶.

Atendendo ao objetivo do presente artigo que foi descrever uma experiência de cuidado à saúde na Atenção Primária com base na Medicina Narrativa, pode-se dizer que o uso da Medicina Narrativa contribuiu para a reflexão sobre a ação e avaliação dos pontos que foram positivos e bem-sucedidos e aqueles que ainda podem melhorar em futuras ações. Considerando a residência multiprofissional como espaço de formação, o processo foi importante pois permitiu que as profissionais envolvidas na construção da narrativa se apropriassem e refletissem sobre a estratégia utilizada, além de fornecer parâmetros para que novas ações semelhantes a essa sejam desenvolvidas, buscando aperfeiçoar os pontos passíveis de melhorias e reforçar os aspectos positivos que demonstraram bons resultados.

Participar de forma consciente e intencional de cada etapa da realização da ação, desde as primeiras ideias, o planejamento, a organização, a ação em si e o momento de avaliação em que a narrativa surgiu, permitiu que as profissionais se apropriassem desse momento não só como um momento divertido e diferente daqueles vividos no cotidiano do trabalho, mas como uma experiência de cuidado e promoção em saúde diferenciada, conectada com conceitos essenciais e norteadores de um cuidado em saúde de qualidade, mais humanizado, integral e respaldado em teorias e diretrizes propostas pelo Sistema Único de Saúde brasileiro.

Referências

1. Almeida HOD, Alves NM, Costa MP, Trindade EMV, Muza GM. Desenvolvendo competências em comunicação: uma experiência com a medicina narrativa. *Rev. bras. educ. med.* 2020; 29: 208-216.
2. Pinheiro SB. Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. *Rev Longevidad.* 2021; 3(9): 33-44.
3. Feuerwerker L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 1998; 2(3): 51-71.
4. Brasil. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.
5. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Cien Saúde Colet.* 2007; 12(2): 455-464. doi: 10.1590/S1413-81232007000200022
6. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização da Saúde (Documento base). Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
7. Campos GDS. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. *Saúde paideia.* 2003; 3: 51-67.
8. Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA.* 2001; 286(15): 1897-1902.
9. Fernandes I. O elefante verde ou a importância da medicina narrativa na prática clínica. *Rev Ordem Med.* 2014; 30(153): 76-81.
10. Ferreira EMA. Humanidades médicas: discurso do corpo e dos afetos. *Rev Digital Intersemiose.* 2015; 4(7): 05-10.

11. Amendoeira MCR, Gomes MK, Azevedo LMS, Stelet BP, Ribeiro BE, Campos J et al. Oficinas em Medicina Narrativa no internato integrado em Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental e Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Diversitates Int J.* 2021; 13(2):G01-G18.
12. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc.* 2015; 24(1):165-179.
13. Brasil. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 1990.
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
15. Kuabara CTM, Sales PRS, Marin MJS, Tonhom SFR. Education and health services integration: an integrative review of the literature. *REME.* 2014; 18(1): 202-207.
16. Nalom DMF, Ghezzi JFSA, Higa EDFR, Peres, CRFB, Marin MJS. Ensino em saúde: aprendizagem a partir da prática profissional. *Cien Saúde Colet.* 2019; 24: 1699-1708.

Artigo apresentado em maio de 2022
Artigo aprovado em julho de 2022
Artigo publicado em dezembro de 2022