

1. Caracterização do problema

Desde a década de 90, o SUS vem enfrentando inúmeros obstáculos para a sua consolidação efetiva como sistema universal, humanizado e de qualidade. A partir daí criou-se uma necessidade de reformulação do modelo assistencial. Segundo o Ministério da Saúde, a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades saúde da família. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Antonieta II está situada em um bairro periférico da zona norte da cidade de Marília, no interior do estado de São Paulo. Abrange uma área delimitada, envolvendo igrejas, supermercado, comércio local e uma fábrica de linhas para costura e afins. A população envolvida é de 2627 pessoas, sendo que em Setembro de 2009, os adultos somavam 1803 pessoas, caracterizando 68,64% da amostra. Dessa categoria, o grupo predominante abrange a faixa etária de 20 a 39 anos (33,34%).

Neste cenário, inclui-se o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Segundo o Manual do Programa (2009), “a Residência é parte do processo de mudança da formação de profissionais de saúde e suas respectivas práticas, visando à melhoria do cuidado à saúde das pessoas e comunidade e a consolidação do Sistema Único de Saúde”.

A proposta do Programa, com início em 2009, foi a formação educacional de 32 residentes, constituído por 10 enfermeiro, 10 dentista, 4 psicólogo, 4 fisioterapeuta e 4 assistente social; que foram inseridos em 11 USF's.

Realizamos uma busca ativa da dinâmica, do funcionamento e necessidades de saúde da população adscrita.

Identificaram-se lacunas no processo de trabalho em educação permanente entre comunidade e profissionais. Isso se reflete na qualidade e resolubilidade do atendimento em saúde, assim como no processo de autonomia e co-responsabilidade da comunidade e equipe diante do processo de construção da saúde.

Diante de tal problematização, percebe-se um jogo dialético entre a não oferta de espaços dialógicos autênticos da equipe e comunidade e a baixa adesão da mesma nas atividades formais de participação social.

Por meio desse cenário, do fluxo e das possibilidades físicas da unidade, detectou-se a possibilidade de aproveitamento da Sala de Espera, para trabalhar as demandas verificadas acima. Pois acreditamos que a Sala de Espera seja um instrumento para auxiliar na efetivação da Política Nacional de Humanização, da própria Estratégia de Saúde da Família, abrangendo a Participação e Controle Social, além da Educação Permanente.

2. Descrição da Experiência

Na primeira etapa da atividade, o espaço da Sala de Espera foi utilizado de forma livre, na qual os assuntos trazidos para discussão eram levantados pelos usuários.

Observamos a presença de temas recorrentes revelando a necessidade de um segundo momento, no qual fosse desenvolvido um cronograma de encontros com temas específicos para se trabalhar educação em saúde, sendo eles: gestão e administração do serviço, substituição de profissionais & vínculo, diferenças entre USF e UBS, divulgação das atividades desenvolvidas na unidade, classificação de risco, sigilo da sala de espera, necessidade de capacitação dos funcionários da unidade, participação social, direitos trabalhistas, reuniões de comunidade e sobrecarga de trabalho nos profissionais da unidade.

No presente momento, executamos a terceira etapa do Projeto Sala de Espera, trabalhando um tema mensalmente.

3. Efeitos Alcançados

Sabemos que o processo de Educação em Saúde é lento, envolve equipe, comunidade e deve ser permanente. Podemos perceber que a Sala de Espera, criou um espaço de escuta qualificada do usuário, possibilitando trocas reais de experiências,

sentimentos e dúvidas entre equipe e comunidade. Assim, podemos perceber os seguintes efeitos alcançados:

3.1 Na Equipe

Percebemos uma expectativa gerada, visando à resolução de alguns problemas de comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade.

3.2 Na comunidade

Observamos relatos de agradecimentos da sala de espera. Para alguns usuários ela esclarece dúvidas referentes ao sistema de saúde e auxilia no entendimento dos conflitos pré existentes entre a equipe e a comunidade.

3.3 Na residência

Acreditamos que este movimento não só nos auxiliou a conhecer a população da área adscrita, mas também proporcionou o aprimoramento de técnicas no manejo de situações conflituosas, uma vez que nos deparamos com usuários exaltados e/ou agressivos.

Além disso, a diversidade de temas abordados possibilitou um aprofundamento teórico e prático dos temas citados acima, bem como um reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos residentes, por parte da equipe.

4. RECOMENDAÇÕES

Acreditamos que a Sala de Espera seja necessário para todas unidades um instrumento na efetivação da Política Nacional de Humanização, da própria Estratégia de Saúde da Família, já abrangendo a Participação Social, além da Educação Permanente da teoria à prática.