

Práticas restaurativas e a comunicação não violenta na atenção primária à saúde: relato de experiência

Autores:

Vanessa Rodrigues Pucci

Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Fábio Rijo Duarte

Mestrado em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

DOI: 10.58203/Licuri.20274

Como citar este capítulo:

PUCCI, Vanessa Rodrigues; DUARTE, Fábio Rijo. Práticas restaurativas e a comunicação não violenta na atenção primária à saúde: relato de experiência. In: OLIVEIRA, Hilderline Câmara (Org.). *Estudos Multidisciplinares em Ciências da Saúde*. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 65-80.

ISBN: 978-65-85562-02-7

Resumo

A Estratégia de Saúde da Família é uma modalidade de atuação da Atenção Primária à Saúde sendo caracterizado pelo desenvolvimento de ações de proteção e promoção à saúde operacionalizadas por uma equipe mínima de saúde. Como importantes ferramentas de tecnologias leves de cuidado, neste cenário a comunicação e o acolhimento podem fortalecer o vínculo do usuário com a unidade. Assim, a Comunicação Não Violenta e as Práticas Restaurativas podem, quando compreendidas como tecnologias leves em saúde, contribuir com o processo de trabalho das equipes. O objetivo da pesquisa foi relatar a experiência da aplicação das técnicas do Círculo de Construção de Paz e conceitos da Comunicação não Violenta em uma Estratégia de Saúde da Família em um município na região centro oeste do Rio Grande do Sul. A pesquisa teve como metodologia um estudo qualitativo descritivo, tipo relato de experiência. Resultados: As atividades foram agendadas previamente e aconteceram nos meses de abril e maio do ano de 2019, totalizando quatro encontros. Englobaram apresentação de conceitos de Comunicação Não Violenta, com utilização de multimídia e aplicação do Círculo de Construção de Paz. Participaram das atividades a equipe de saúde e as residentes multiprofissionais. Percebeu-se que a técnica metodológica de práticas restaurativas pode impactar na qualidade de vida das profissionais, bem como na qualidade do cuidado com a comunidade. Neste sentido, podem ser inseridas no contexto dos serviços saúde, pois podem contribuir com o processo de trabalho na saúde.

Palavras-chave: Tecnologias em saúde. Saúde coletiva. Saúde da família. Estratégia da Saúde. Equipe multinprofissional.

INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Sanitária, a partir dos anos 80 impulsionou a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). A conquista e a democratização do direito à saúde elencavam suas propostas, objetivando a promoção da cidadania e a justiça social para a população brasileira. Nos anos que se seguiram, com a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de políticas públicas e normas operacionais, a APS foi municipalizada e desenvolvida. Assim, os respaldos jurídicos advindos de tais proposituras, sob as perspectivas administrativas e financeiras viabilizaram a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (LEVCOVITZ, LIMA, MACHADO, 2013).

A ESF foi criada com o intuito de fortalecer as ações na APS, caracterizada pelo desenvolvimento de uma série de atividades de proteção e promoção à saúde, diagnóstico, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2007). Neste cenário, tais serviços atuam, por meio de equipes de saúde da família as quais são compostas por, no mínimo, médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, e os agentes comunitários de saúde (ACS) (BRASIL, 2017).

Há evidências da complexidade relacional entre a equipe e a população do território, sobretudo com relação aos ACS, pois em algumas situações os papéis de trabalhador de saúde e de amigo/vizinho se confundem gerando estresse e sofrimento na vida do agente comunitário, ocasionando conflitos que necessitam de resolução e entendimento (JARDIM, LANCMAN, 2009). Por isso, compreende-se que as equipes devem estar instrumentalizadas para que possam lidar com a diversidade de relações que serão estabelecidas com as famílias acompanhadas. Haja vista, problemas como doenças, desempregos, pobreza, uso de drogas lícitas e ilícitas, dentre outras se configurarem como desafios no cuidado continuado (VIDAL et al., 2015). Outrossim, a falta de profissionais, condutas distintas entre eles, falhas na comunicação e a busca pelo reconhecimento são os conflitos mais recorrentes nas unidades de saúde (CECÍLIO, 2005; LOPES et al, 2012).

Conflitos são compreendidos como situações que envolvem problemas podendo resultar em posteriores confrontos entre as partes envolvidas, considerando os interesses, os pensamentos e as posições contrárias. Entretanto, é possível percebê-los como uma oportunidade criativa. Assim, no âmbito da Justiça Restaurativa, o momento

do conflito, propriamente dito, é propício aos argumentos dos autores acerca da possibilidade de integração e aprendizagem dos “diferentes pontos de vista”, bem como as dessemelhanças. Ressalta-se que uma situação conflituosa traz, inevitavelmente, possibilidades de aprendizado e crescimento, mas também abre precedentes para rupturas e danos (DUZZO, 2008; ZEHR, 2017).

Acredita-se na potencialidade da utilização da metodologia proposta nas Práticas Restaurativas no cenário da APS, como inovadora enquanto uma ferramenta de tecnologia leve em saúde, no intuito de impactar positivamente o trabalho executado pela equipe de profissionais dos serviços. Para Merhy (2002) as tecnologias leves são produzidas no trabalho realizado. Compreendem as relações de interação e subjetividade, e assim oportunizam o acolhimento, o vínculo, a responsabilização e autonomização. Logo, é necessário imprimir mudanças nos processos de trabalho, considerando o processo de efetivação da tecnologia leve e os seus modos de articulação com outras tecnologias, como seus eixos principais (MERHY et al., 1997). Deste modo, as mudanças deverão ser potencializadas quando as tecnologias leves forem incorporadas no processo de trabalho no encontro entre trabalhadores da saúde, e entre estes e os usuários dos serviços de saúde (FERRI et al., 2007).

Desta forma, enquanto tecnologia leve de saúde, poderá contribuir com a melhora na comunicação, criação de vínculos, acolhimento e busca de soluções viáveis e acessíveis que podem impactar na qualidade de vida dos usuários, bem como da própria equipe de saúde. Por isso, o Círculo de Construção de Paz (CCP), torna-se um dispositivo capaz de (re)organizar a comunicação em grupo, a construção de relacionamentos, a tomada de decisões, além da resolução de conflitos de maneira eficiente (BOYES-WATSON, PRANIS, 2011).

O processo do Círculo acontece por meio do “contar histórias”. Entende-se que cada sujeito tem uma história, e cada uma destas histórias traz consigo uma lição. Logo, há uma aproximação das vidas umas das outras através do compartilhamento de histórias que são significativas para cada um (PRANIS, 2018). Durante este processo, vale destacar, que a abordagem de comunicação que se prioriza no CCP é a Comunicação não Violenta (ROSENBERG, 2006). Esta forma de comunicação, quando adotada, possibilita a (re)formulação de uma linguagem capaz de identificar os comportamentos e as condições que afetam o sujeito, e que viabiliza a articulação clara das mais variadas necessidades, tanto da comunidade quanto da própria equipe de profissionais de saúde.

Destaca-se que no que se refere ao SUS, e aos serviços de APS é necessário humanizar a atenção à saúde. Ao se falar em humanização deve-se reportar-se às possíveis transformações realizadas em conjunto pela gestão, profissionais de saúde e a comunidade, cujas quais adotarão um caráter ético com cuidados específicos de acolhimento, respeito ao usuário como um ser social (e único) e não apenas um consumidor dos serviços de saúde. Logo, a tecnologia leve pode ser considerada como importante e indispensável estratégia para a humanização do processo de cuidar (LISBOA, 2017). Neste sentido, por seu caráter humanizado e “humanizador”, acredita-se na potencialidade das técnicas das práticas restaurativas (processos circulares- Círculos de Construção de Paz), bem como as técnicas desenvolvidas na Comunicação Não Violenta (CNV), como dispositivos de tecnologia leve que poderão contribuir com a qualidade do cuidado em saúde nos serviços de APS. Diante o exposto, o objetivo do trabalho em tela centra em relatar a experiência da aplicação da metodologia de Práticas Restaurativas (Círculo de Construção de Paz - CCP) e de conceitos da Comunicação Não Violenta em uma Estratégia de Saúde da Família em um município na região centro oeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca da aplicação das Práticas Restaurativas, ocorrida entre os meses de abril e maio de 2019 em uma ESF em um município do interior do RS, com estimativa de 263.662 habitantes em 2012 (IBGE, 2015). O município é dividido em dez distritos, com oito regiões administrativas, totalizando 23 UBS e 14 Estratégias de Saúde da Família (ESF) (RIO GRANDE DO SUL, 2016). A ESF possui equipe mínima, composta por enfermeira, médico, técnico de enfermagem, recepcionista e auxiliar de limpeza (terceirizado), frequentemente recebem acadêmicos de graduação e residentes para realização de estágios curriculares.

Os sujeitos que participaram da experiência foram a equipe da ESF (exceto o profissional médico), a recepcionista e as alunas da residência multiprofissional. Por fim, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob número de protocolo 3.030.422/2018, pautado nas diretrizes

éticas da Resolução CNS nº466/2012 em pesquisa com seres humanos, seja de proteção à privacidade ou identidade do sujeito e da instituição (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1º Encontro: apresentação

Neste momento, se deu a apresentação da proposta para enfermeira gestora da unidade. Foi explicado pela pesquisadora (facilitadora) o que seria realizado, e quantos encontros seriam necessários para a efetivação da proposta. De início, a proposição seria realizar as atividades com profissionais ACS, haja vista em atividades realizadas anteriormente pela equipe de residentes multiprofissionais na unidade de saúde (nutricionista, enfermeira, fisioterapeuta e fonoaudióloga) ter sido constatado fragilidades no preenchimento dos dados dos usuários de saúde mental, em cadastros e prontuários (registros de informação), fragilizando o cuidado quanto à esta população.

Evidenciando-se um sofrimento por parte dos ACS no que se refere às perguntas que devem ser realizadas nas visitas domiciliares, pois sentem dificuldades em abordar com os usuários assuntos “delicados” como questões de gênero, uso de drogas ilícitas e uso de álcool, fazendo com que as profissionais entrassem em conflito consigo mesmas, bem como com sua profissão. Neste dia já foi agendado o próximo encontro. Foi acordado que todos os encontros deveriam acontecer nas quartas feiras, haja vista ser o dia em que aconteciam as reuniões da equipe da ESF.

2º Encontro: comunicação não violenta

1º momento: O encontro subsequente aconteceu na recepção da unidade de saúde. Os participantes foram acomodados em formato espacial de círculo e a proposta da atividade foi apresentada a todas as participantes. Neste momento foi entregue e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE a todos os participantes. Salienta-se que neste encontro estavam ausentes a enfermeira, a técnica em enfermagem e uma profissional residente, pois as mesmas estavam em uma capacitação do município sobre vacinação, entretanto as mesmas participaram das atividades subsequentes.

Neste dia procurou-se conhecer um pouco sobre a equipe por meio de um sucinto questionário para ser lido posteriormente, e que pudesse também subsidiar a escolha

das temáticas que seriam abordadas no CCP. Assim, identificou-se que as participantes da pesquisa eram todas mulheres, na sua maioria casadas, brancas (autodeclaradas) e com média de idade de 41,5 anos para a equipe de saúde e recepcionista e 28,5 anos para as profissionais da residência. Foram também questionados quais pontos positivos e negativos que estão relacionados às ações que exercem na unidade.

No que se refere às profissionais residentes (fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapeuta, enfermeira), foram relatadas dificuldades com relação à infraestrutura da unidade e como pontos positivos relataram a proximidade com os usuários e o trabalho multi e interdisciplinar. Já as profissionais ACS relataram como fragilidades a impotência diante os casos que não conseguem solucionar, morte de usuários que são acompanhados, diagnósticos de doenças, fragilidades nas redes de atenção e falta de valorização de seu trabalho. Como pontos positivos destacaram as vezes que conseguem solucionar situações, mesmo que simples (sob suas perspectivas), o vínculo estabelecido com a comunidade, as visitas domiciliares, o afeto, o amor, a gratidão dos usuários, e o respeito que a comunidade sente por elas são pontos positivos.

Neste sentido, Bachili e Scavassa (2008) trazem que o trabalhador ACS vivencia no seu cotidiano ações permeadas por um conjunto de sentimentos que variam da onipotência às frustrações. Para Lopes et al., (2012) estes sentimentos podem ser traduzidos em prazer e sofrimento no trabalho, pois os trabalhadores vivem no mesmo espaço em que atuam, logo, as pessoas de sua realidade social serão as mesmas a quem direcionam suas ações de cuidado (BACHILI; SCAVASSA, 2008).

2º momento: De maneira expositiva e dialogada conceituou-se a Comunicação não Violenta (CNV). No início a equipe parecia um pouco inquieta e curiosa, pois não conhecia nem a pesquisadora, nem tampouco a temática da apresentação. A medida que a explanação foi acontecendo, começaram a se identificar com o assunto abordado, haja vista a “comunicação” ser um fator importante na realização do trabalho em equipe e de suas atividades com os usuários.

Segundo Duart e Boeck (2015) para que as práticas embasadas no trabalho em equipe nos serviços de saúde se consolidem, e que estas possam desfrutar da cooperação mútua em harmonia, é necessário além da interação, a comunicação e a capacidade para colocar-se no lugar do outro, compreendendo os diferentes saberes em cada um de seus membros. Todavia, o colocar-se no lugar do outro, deverá ser feito de maneira empática, pois ter empatia com outra pessoa abre as portas para um entendimento e

conexão profundos (ROSENBERG, 2006), e é sobre sentimentos de compaixão e empatia que a CNV se desvela.

Idealizada por Rosenberg (2006) esta abordagem traz que a maneira de falar e, por conseguinte as palavras ditas, podem causar mágoa e sofrimento, seja para si ou mesmo para os outros. Assim, a CNV é compreendida como uma maneira de comunicação em que as pessoas se “entregam de coração”. Tal abordagem contribui para que se consiga reformular o modo pelo qual as pessoas se expressam e ouvem os outros. E a partir da troca é possível escutar, com mais profundidade, as necessidades, tanto próprias quanto dos outros. Para tanto, a CNV se estrutura sob quatro componentes, sejam eles: observação, sentimento, necessidades e pedidos (ROSENBERG, 2006).

Assim, todos os componentes foram um a um sendo apresentados à equipe. Procurou-se exemplificar cada componente a fim de facilitar a sua compreensão. A equipe mostrou-se muito interessada em aprender sobre a CNV, pois no momento da explanação perceberam sua potencialidade, não somente em seu ambiente de trabalho mas também em suas vidas pessoais. Trouxeram relatos, que contribuíram para elucidar o assunto abordado. Todos os componentes foram detalhadamente explicados, comentados e elucidados com orações que pudessem trazer sentido a tudo o que estava sendo exposto. Salienta-se que este encontro durou cerca de 90 minutos.

Durante toda a apresentação as participantes da pesquisa colaboraram com as discussões de forma enfática, trazendo exemplos da prática e do dia a dia de trabalho. Em alguns momentos conseguiram reconhecer em suas próprias falas aquilo que contradizia a CNV, de modo que se sentiram sensibilizadas em adentrar este processo transformador. Entende-se que este momento foi muito importante, pois a CNV é parte fundamental para aplicar a metodologia das Práticas Restaurativas, e por isso foi escolhida como o início das atividades.

3º Encontro: práticas restaurativas e o círculo de construção de paz

Neste encontro a metodologia proposta foi colocada em ação, na qual a pesquisadora passa a ser a facilitadora e coloca em prática o Círculo de Construção de Paz (CCP). Este é um processo estruturado para organizar a comunicação em grupo, a construção de relacionamentos, a tomada de decisões e a resolução de conflitos de maneira eficiente. Ele tem a capacidade de nutrir uma filosofia de relacionamentos e de

interconectividade, apta a direcionar as pessoas tanto dentro quanto fora dos círculos (BOYES-WATSON, PRANIS, 2011).

O objetivo para a aplicação do CCP na ESF foi “autoconhecimento”, na qual a prática foi intitulada de “Círculo do eu verdadeiro”. A escolha do tema se deu em função da conversa que aconteceu no primeiro encontro, a partir dos questionários respondidos, na qual as profissionais relataram alguns sentimentos acerca de seu trabalho e de suas vivências pessoais. Assim, a proposta de se trabalhar com autoconhecimento poderia ir ao encontro de necessidades que ficaram evidentes anteriormente. Para sua realização foram utilizados elementos estruturais e intencionais, sejam eles: cerimônia de abertura, peça central, discussão de valores e orientações, objeto da palavra, perguntas norteadoras, cerimônia de fechamento. A realização da prática do CCP foi de acordo com o preconizado por Boyes-Watson, Pranis (2011).

A Prática do “Círculo do eu verdadeiro”. Para cerimônia de abertura foi colocada uma música de Celso Viáfara chamada “Que nem a gente”. Este momento foi importante para que as participantes se conectassem umas com as outras refletindo as singularidades que existem entre os seres humanos, e por sua vez, entre os colegas de equipe e usuários que são assistidos pelos trabalhadores daquela ESF, bem como a importância de evitar generalizações entre as pessoas, uma das premissas da CNV. Após o término da música foram explicados os elementos estruturais que fazem parte do CCP, dentre os quais a peça central (elemento estrutural) que tem o objetivo de criar um ponto de foco que poderá apoiar o “falar e o escutar com o coração”. Esta peça fica no chão, dentro do espaço aberto pelo círculo, e pode incluir elementos (intencionais) selecionados pelo facilitador os quais representam os princípios fundamentais do processo e também a visão partilhada do grupo (Figura 1).

Ressalta-se que ao final do primeiro encontro foi feita uma foto com todos os participantes, com o intuito de que este objeto fizesse parte da peça central na aplicação do CCP, caracterizando um símbolo da conexão dos membros do círculo. Tal foto, ao final dos encontros foi deixada de recordação para a equipe da ESF. Outro elemento importante é o objeto da palavra, que tem o papel de permitir que aquele que está de posse do objeto possa falar sem interrupções, o que permitirá aos ouvintes concentrarem na escuta (atenta) evitando distrações ao pensarem em uma resposta ao que está sendo dito. A escolha do objeto da palavra fica a critério do facilitador ou do

grande grupo. Neste caso, a escolha foi uma girafa de pelúcia, simbolizando a CNV (ROSEMBERG, 2006).



Figura 1. Peça central e seus elementos.

Fonte: Os autores (2023).

Após a apresentação da peça central, do objeto da palavra e da confecção dos crachás foi realizada duas rodadas de check-in (maneira utilizada para iniciar o CCP) com as seguintes perguntas (uma de cada vez): “Como você está se sentindo hoje, e Existe alguma coisa importante que você quer que o grupo saiba”? Neste momento, as participantes puderam falar como se sentiam, e quais eram as expectativas sobre a prática em andamento.

Na sequência foi realizada a discussão sobre valores e diretrizes. Neste momento as participantes puderam desempenhar um importante papel na projeção de um espaço que seria próprio e único, caracterizando a singularidade deste encontro. Foram então discutidos quais valores e diretrizes gostariam de trazer para dentro do círculo. Logo, cada participante foi solicitada a escrever em um pedaço de papel, uma ou mais de uma diretriz e um ou mais de um valor para compartilhar com o grande grupo.

As diretrizes descrevem os comportamentos que os participantes sentem que propiciarão um espaço seguro para que possam se manifestar de maneira segura. Vale salientar que não são restrições rígidas, mas lembretes que apoiam as expectativas comportamentais que os participantes compartilham. São os acordos feitos para a condução do círculo. Quanto aos valores são aqueles princípios importantes para elas e que se sentem à vontade para trazer para o diálogo (BOYES-WATSON, PRANIS, 2011).

Dentre as diretrizes que foram trazidas para o processo têm-se: escuta atenta, confidencialidade, respeito, empatia, apoio, companheirismo, observação e respeito ao objeto da palavra. Pode-se perceber neste momento, que de acordo com as diretrizes propostas pelas mesmas, estas já se mostraram sensibilizadas com a fala sobre a CNV, pois trouxeram para o círculo a escuta atenta, a observação e a empatia, discutidos no 2º encontro, ratificando a importância deste modo de comunicação no ambiente da ESF. De acordo com Pistoia; Silva (2017) para que os processos circulares, e sobretudo o CCP aconteçam e atinjam seu objetivo, a Comunicação Não Violenta (CNV) é peça fundamental neste processo.

Quanto aos valores, foram elencados amor, solidariedade, humanidade, ética e dignidade para serem trazidos para dentro do círculo. Importante salientar, que foi utilizado o objeto da palavra para que cada uma, democraticamente, tivesse seu tempo de trazer tantos seus valores quanto suas diretrizes para o grande grupo. O objeto da palavra foi passado no sentido horário, a partir da facilitadora.

Na sequência foi proposta a atividade principal, na qual foi lançada a questão norteadora: “Quem sou eu de verdade”? Com o auxílio de papel e canetas elas expressaram os mais variados sentimentos acerca de si mesmas. Após alguns minutos foi solicitado para que compartilhassem (voluntariamente) com o grupo como foi fazer este exercício. Constatou-se que a família é fundamental em suas vidas, pois apareceu na maioria das falas como uma parte importante da construção existencial de cada uma delas.

O trabalho que executam e os amigos que fizeram ao longo de suas trajetórias de vida apareceram diversas vezes como fatores importantes que as motivam constantemente a realizarem suas atividades e a ratificarem suas escolhas de vida. Foi um momento intenso e emotivo, pois as participantes conseguiram refletir sobre seus reais sentimentos, e quais são as coisas que realmente importam em suas vidas.

Conseguiram trazer para o círculo, de maneira segura e sem medos, algumas de suas aflições, como algumas situações que aconteceram em seus passados e que ainda trazem dor e sofrimento quando são lembrados. Algumas relataram que agora percebem seus reais projetos de vida, mas que precisam seguir em frente deixando os momentos difíceis, os medos e as inseguranças no passado, e assim lutar para se transformarem e melhorarem enquanto pessoa. Pistoia, Silva (2017) trazem que as práticas restaurativas estão baseadas em valores e princípios que nos aproximam da nossa verdadeira essência compassiva, facilitando um diálogo verdadeiro. Por meio do exercício que realizaram,

percebeu-se que a atividade foi capaz de contribuir para que as mesmas refletissem sobre suas verdadeiras essências.

Após, foi o momento do check-out (momento de finalizar). Foi solicitado que as participantes, de maneira, breve pudessem expressar como foi a participação em todo o processo do círculo. Assim, as falas foram permeadas com sentimentos de gratidão, reflexão e amor. Após, a facilitadora presenteia todas as participantes com um “marcador de página” (Figura 2) com uma imagem da girafa com o intuito de motivá-las a exercitar a CNV, e com uma citação no verso, do idealizador da CNV, a saber: “Quando nos concentramos em esclarecer o que está sendo *observado*, *sentido*, e *necessário* ao invés de diagnosticar e julgar, descobrimos a profundidade de nossa compaixão”.

Em seguida a facilitadora agradece a presença de todas e finaliza a atividade. Ao final entregou algumas perguntas para que fossem entregues no próximo encontro, com o propósito de saber qual a impressão dos participantes a respeito da atividade da qual participaram, bem como se haveria interesse em participar de outras atividades semelhantes. A atividade durou cerca de 90 minutos.



Figura 2. Marca página com imagem da girafa. Fonte: Coleta de dados (2023).

4º Encontro: círculo de identificação de fontes de apoio

A realização do último encontro aconteceu no mês de maio e teve como objetivo proporcionar as participantes a identificação das pessoas em suas vidas a quem eles podem recorrer quando sentirem necessidade, ou seja suas redes de apoio.

A necessidade de se trabalhar este tema surgiu no primeiro encontro, quando as participantes relataram fragilidades nas redes de apoio social dos usuários que são assistidos pela ESF. Assim, acredita-se que ao identificarem suas redes de apoio, serão capazes de conduzir os usuários a identificarem suas próprias redes.

O círculo aconteceu seguindo os passos descritos anteriormente, porém com algumas adequações à temática. Como atividade principal foi entregue uma figura (Figura 3), e seu preenchimento foi realizado mediante as orientações da facilitadora.

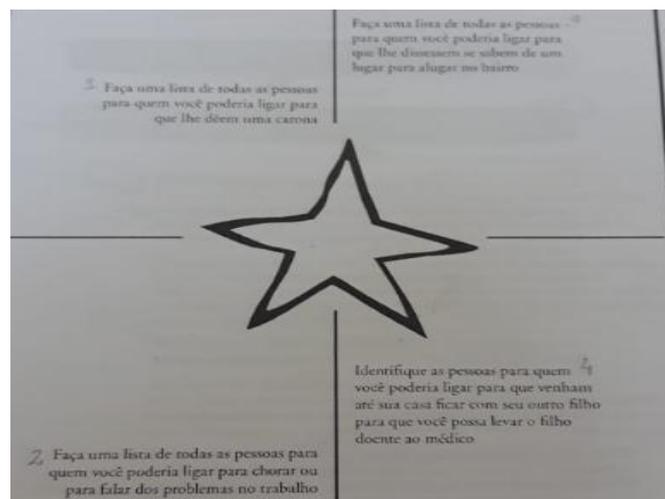


Figura 3. Figura utilizada para realização da atividade principal. Fonte: Boyes-Watson, Pranis, (2011).

Após, foram entregues situações hipotéticas que as fizessem pensar em quais pessoas poderiam contribuir com algumas situações hipotéticas, e assim oportunizar a “organização” de um “mapa” que ilustraria suas redes de apoio.

Situação 1: Suponha que você tenha uma consulta médica importante. No dia da consulta, você descobre que seu carro não dá partida e você não tem como chegar ao consultório. Faça uma lista de todas as pessoas em sua vida para quem você poderia ligar para que lhe desse uma carona;

Situação 2: Imagine que você acaba de ter uma briga com seu companheiro (a) ou teve um péssimo dia no trabalho. Você quer estar com alguém para quem você pode se abrir e desabafar suas preocupações. Faça uma lista de todas as pessoas em sua vida que você poderia chamar para dar uma boa chorada, ou para falar de seus problemas no trabalho.

Situação 3: Você acabou de descobrir que o dono do apartamento em que você mora não vai mais alugá-lo para você; assim é preciso achar um outro lugar para morar logo. Faça uma lista de todas as pessoas para quem você poderia ligar para saber se eles saberiam indicar um lugar disponível para alugar em seu bairro.

Situação 4: Imagine que você está com seus dois filhos pequenos e um deles adoece de repente. Identifique todas as pessoas para quem você pode ligar para vir até sua casa ficar com seu outro filho enquanto você leva a outra criança doente até o médico.

Ao final da atividade, após compartilharem seus “mapas” a equipe conseguiu visualizar sua rede de apoio social. Mas, para além de suas próprias redes, a equipe foi capaz de perceber-se com parte fundamental da rede de apoio social da comunidade, pois conseguiram trazer para o centro da discussão vários relatos em que foram parte fundamental para o desfecho de determinadas situações ocorridas nas vidas da comunidade. Embora as situações expostas tenham sido hipotéticas, algumas das participantes trouxeram relatos bem semelhantes acerca de suas próprias vivências. Neste sentido, a atividade contribuiu sobremaneira, para que as participantes reconheçam a importância do trabalho que realizam no serviço de saúde, e por conseguinte, na comunidade.

Para Pinheiro, Guanes-Lorenzi, (2014) os trabalhadores em saúde, por vezes, se utilizam de redes sociais, ou seja, redes de relacionamentos que se mostram significativos na vida das pessoas, incluindo as relações de família, amizade, trabalho, estudo e comunidade, além de agências institucionais e sociais, para que possam viabilizar o rol de ações que lhes são atribuídas. Autores complementam ao trazerem o caráter “relacional” das redes, isto é, as inter-relações entre os nós que as compõe (MENESES, SARRIERA, 2005). Assim, o foco não recai sobre pessoas fixas em determinadas posições mas sobre a “relação propriamente dita” (MARTINS, FONTES, 2008). Para Gutierrez e Minayo (2008) a rede social funciona como orientação na construção identitária das pessoas, assim contribui no enfrentamento de crises pessoais, bem como em ações de cuidado à saúde.

Outrossim, a articulação entre redes sociais e saúde torna-se importante na medida em que se constroem práticas que consideram as necessidades da população, e sua inserção em seus contextos de vida. Neste sentido, são atribuídas as funções de “articulador” e “mediador” pelos ACS, pois ao considerarem as redes sociais de apoio consideram sobretudo indivíduos inseridos e participantes destas redes. Os agentes

comunitários, na realização de suas funções em cenário de ESF, convivem com relações que ora podem ser harmônicas e ora conflituosas, e assim tais relações podem, além de impactarem a vida dos usuários assistidos, reverberam em suas próprias vidas (PINHEIRO, GUANES-LORENZI, 2014).

Posteriormente, na hora do check-out, como fechamento, foi realizada uma dinâmica que pudesse fortalecer o apoio umas com as outras. Descrição da dinâmica: foi solicitado que todas as participantes ficassem em pé, e ainda em círculo solicitou-se que cada uma oferta-se sua mão direita a quem estivesse à sua direita, recitando a seguinte frase: “Eu te ofereço minha mão, minha mão na tua mão”. A frase foi recitada até que todas fizessem, terminando aonde começou, ou seja, com a facilitadora. Por fim, fêz-se os agradecimentos finais e a atividade se deu por concluída. O encontro teve duração de 90 minutos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta experiência foi possível ter uma ideia real dos benefícios que a metodologia das Práticas Restaurativas, e as técnicas de CNV são capazes de produzir no cenário da APS. As atividades proporcionaram vários momentos de reflexão, pois em razão de suas rotinas as participantes relataram não disporem de tempo para pensarem sobre si mesmas, o que acaba impactando diretamente em suas vidas pessoais e seu trabalho, e na qualidade do cuidado que dispensam aos usuários da comunidade.

A metodologia proposta, quando compreendida como uma tecnologia leve em saúde, é capaz de trazer aos serviços benefícios como a melhora no relacionamento entre membros da equipe, o que poderá contribuir com a qualidade do cuidado aos usuários do serviço, bem como a saúde e a qualidade de vida das pessoas envolvidas. Ademais, o acolhimento, a formação de vínculos, a autonomização e a comunicação são resultados importantes alcançados com as práticas restaurativas e a CNV, sendo estas também, características fundamentais e importantes para as tecnologias leves em saúde.

Ressalta-se que a metodologia proposta está ao alcance de toda a equipe, bem como da comunidade. Assim, uma equipe capacitada adequadamente e que domine as técnicas das práticas restaurativas, e da CNV poderá obter um melhor desfecho em várias situações corriqueiras nestes serviços, tais como: melhorar a adesão de

tratamentos, resolução de conflitos equipe-equipe, gestão-equipe, usuário-equipe, acolhimento, formação de vínculos, escuta atenta e atendimento humanizado. Outrossim, estas técnicas podem contribuir para o desenvolvimento da habilidade de reconhecimento das necessidades próprias e do outro, fazendo com que a comunicação se estabeleça de maneira mais fluida e assertiva, e assim atendendo as demandas da população.

Posto isto, reitera-se o desafio de levar as práticas restaurativas (CCP) e a CNV como um potente dispositivo de tecnologia leve em saúde para o âmbito da APS, haja vista os impactos positivos que as mesmas podem proporcionar neste cenário, tanto no que se refere aos relacionamentos dos usuários com as equipes de saúde, bem como no relacionamento entre as equipes, e nas vidas dos profissionais e usuários, configurando-se como importante ação voltada para a promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

BACHILI R.G, SCAVASSA A.J, SPIRI W.C. A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciência Saúde Coletiva*. 2008;13(1):51-60.

BRASIL. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Organizador: Milton Menezes da Costa. Brasília. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas Públicas, Departamento de Atenção Básica, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF, 2007. (Coleção progestores: para entender a gestão do SUS, 8).

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BOYES-WATSON, C.; PRANIS, K. **No coração da esperança: guia de práticas circulares: o uso de círculos de construção da paz para desenvolver a inteligência emocional, promover a cura e construir relacionamentos saudáveis/tradução : Fátima De Bastiani**. - [Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Artes Gráficas], c2011. 280 p.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. É possível trabalhar o conflito como matéria prima da gestão em saúde? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 508- 516, Apr. 2005.

DUZZO, Rosana de Lima. **A Justiça Restaurativa no contexto das medidas de proteção**. In: BRANCHER, Leoberto; SILVA, Susiâni. Justiça para o século 21: Semeando Justiça e Pacificando Violências - três anos da experiência da Justiça Restaurativa na Capital Gaúcha. Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

FERRI, S.M.N. et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.11, n.23, p.515-29, 2007.

IBGE. **Perfil dos municípios brasileiros**, 2015. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2015/default.shtm>. Acesso em: 25 de abr de 2019.

LEVCOVITZ E; LIMA LD; MACHADO CV. Política de saúde nos anos 90 : relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciên. Saúde Coletiva*, v. 6; n.2, p. 269-291, 2013.

MEHRY, E.E.; CHAKKOUR, M.; STÉFANO, E.; STÉFANO M.E.; SANTOS, C.M.; RODRÍGUEZ, R.A. **Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde**. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.113-50.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

PINHEIRO, R. L.; GUANAES-LORENZI, C.. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. *Estud. psicol. (Natal)*,v. 19, n. 1, p. 48-57, 2014.

PISTOIA, CD; SILVA, ICM. **Práticas Restaurativas**. Uma metodologia ao alcance do educador. Porto Alegre. Ediplat, 2017.

PRANIS, K. **Processos Circulares de construção de paz**. Trad. Tônia Van Acker. São Paulo. 3ª edição, Palas Athena, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. 153. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**.

ROSENBERG, M.B. **Comunicação Não Violenta. Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Editora Ágora, 2006.

VIDAL, SV; MOTTA, LCS ; BATISTA, RS. Agentes comunitários de saúde ; aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. *Saude soc.* v. 24, n. 1, p. 129-140, 2015.

ZEHR, H. **Justiça Restaurativa ; tradução HACKER, TV**. 2. ed. São Paulo, Palas Athena, , 2017.