

## O CAPITAL SOCIAL NA EQUIPE DE SAÚDE DO CPICS EQUILÍBRIO DO SER

Autora: Mestra Rafaela Kleinhans Pereira; Orientador: Prof. Dr. Gustavo Ferreira da Costa Lima

*PRODEMA, rafa.kleinpereira@gmail.com; PRODEMA gust3lima@uol.com.br*

### Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 é um marco da Constituição Federal sobre o surgimento de Políticas Públicas e busca pela garantia do direito a saúde da população brasileira, compondo um campo de estudo para abordar a noção de Capital Social. Apesar de não haver um consenso sobre a sua definição é interessante frisar que no âmbito desta pesquisa o Capital Social diz respeito “à coordenação dos problemas da ação coletiva” (SANTOS, 2003, p.78), podendo ser estimulado e/ou criado por meio de instituições ou através de Políticas Públicas, dependendo dos diversos elementos estruturais e cognitivos, intrínsecos e extrínsecos aos indivíduos, ou seja, diz respeito às relações sociais e a maneira com que elas contribuem ou prejudicam a ação coletiva, envolvendo aspectos como confiança, cooperação, solidariedade e entre outros (LOCHNER, KAWACHI, KENNEDY; 1999).

Uma das Políticas Públicas inserida no SUS e implementada recentemente pelo Ministério da Saúde é a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (PORTARIA 971 de 03/05/2006). A PNPIC integra práticas da Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar Alternativa (MCA) adotando um caráter mais holístico no atendimento institucional à saúde através de práticas não convencionais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, com base na atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (OMS, 2002).

O município de João Pessoa, é considerado uma referência nacional no campo das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) por contar com um Núcleo e dois Centros de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (CPICS) do SUS especializados nestas práticas através de uma equipe multidisciplinar: o Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares à Saúde - NUPICS, o CPICS Canto da Harmonia e o CPICS Equilíbrio do Ser. Das três experiências, o Equilíbrio do Ser é a maior e foi inaugurada pela Secretaria Municipal de Saúde no dia 31 de agosto de 2012, ofertando uma diversidade de terapias coletivas e individuais, como yoga, biodança, florais, permacultura, tai chi e entre outros (PREFEITURA DE JOÃO PESSOA, 2014).

(83) 3322.3222

contato@congregpics.com.br

www.congregpics.com.br

Devido a PNPIC se basear em uma visão holística de saúde, por meio de abordagens mais humanizadas para a prevenção de doença, promoção e recuperação de saúde com base no autocuidado, é fundamental que as relações interpessoais entre a equipe de saúde sejam positivas de modo a atender os propósitos desta Política Pública, afinal a educação biomédica geralmente é pautada em um modelo que carece de humanização onde “a maioria dos médicos adota atitudes não-saudáveis logo no início do curso de medicina, onde seu treinamento foi planejado para ser uma experiência extremamente estressante e competitiva” (CAPRA, 1993, p.127).

Considerando o contexto apresentado, o objetivo deste estudo foi o de avaliar se a presença de Capital Social é positiva na equipe de saúde do Equilíbrio do Ser buscando compreender o sentido e as motivações dos agentes envolvidos na construção e desenvolvimento do Centro de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde do Equilíbrio do Ser.

## **Metodologia**

O CPICS Equilíbrio do Ser foi inaugurado pela prefeitura de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no dia 31 de agosto de 2012. Localizado na Avenida Sérgio Guerra no Bairro Bancários, João Pessoa – PB, através de uma proposta holística para a promoção de saúde mental, espiritual e física, o Centro oferece uma diversidade de atividades individuais e coletivas.

A metodologia se baseou na pesquisa bibliográfica, na aplicação de questionários estruturados, no uso de entrevistas semiestruturadas e na observação direta participante no cotidiano do Centro (LOCHNER, KAWACHI, KENNEDY; 1999). A aplicação do questionário foi utilizada para avaliar o Capital Social dos agentes de saúde, incluindo apenas os funcionários do Centro Equilíbrio do Ser. Esse recorte se justificou, porque foi considerado que estes são potencialmente atores mais constantes para avaliar a eventual construção do Capital Social na experiência do Centro.

O questionário estruturado foi adaptado do Questionário Integrado para Medir Capital Social (QI-MCS) desenvolvido pelo grupo temático do Banco Mundial (GROOTAERT, et al. 2003). Esta adequação foi realizada de modo a gerar dados sobre as seis dimensões do Capital Social estabelecidas pelo QI-MCS que abordam: *grupos e redes* (referente às estruturas sociais que conectam as pessoas), *confiança e solidariedade* (relacionados a valores, normas, confiança,

cooperação, reciprocidade), *ação coletiva e cooperação, informação e comunicação* (manifestações do Capital Social), *coesão e inclusão social e autoridade e ação política*.

Dos 39 funcionários do CPICS Equilíbrio do Ser identificados pela coordenação, 25 responderam ao questionário, incluindo setor administrativo, terapeutas, prestadores de outros tipos de serviços, como recepção e serviços gerais (auxiliares de limpeza, vigilantes e motoristas). Considerando, o contingente da equipe de trabalho, a maioria dos participantes da pesquisa acompanhavam o desenvolvimento do Centro desde a sua inauguração, com um tempo de serviço de em média dois anos a três anos.

## Resultados e Discussão

O primeiro módulo do *survey - grupos e redes* – verificou que a inauguração do Centro estimulou metade dos entrevistados a participarem de mais grupos e/ou organizações, enquanto o restante declarou não ter alterado sua gama de participação, 73,68% dos entrevistados afirmou estar inserida em grupos e/ou atividades conjuntas com membros da sua equipe de trabalho, proporcionando uma maior interação pessoal influenciando, portanto, o Capital Social (GROOTAERT, et al, 2003). Um dos fatores atribuídos a estes resultados foi a oferta de cursos formativos nas PICS que eram abertas tanto para a equipe de trabalho em geral, quanto para usuários do SUS, que além de proporcionarem a convivência e uma maior interação entre o público participante também promoviam um entendimento compartilhado e uma maior qualificação sobre as PICS.

Quanto a *confiança e solidariedade*, houveram aspectos positivos por meio da colaboração e interação cotidiana entre os diferentes cargos do Centro, através do constante diálogo entre a equipe nos diferentes espaços terapêuticos, no auxílio nas terapias e na dedicação à preparação dos espaços terapêuticos, através de processos de purificação e constante higienização do espaço. Além da maioria dos entrevistados responderem ter elevada confiança em seus colegas de trabalho (coordenação, psicólogas da escuta, terapeutas e demais funcionários), enquanto que menos da metade responderam ter um elevado ao grau de confiança na Secretaria de Municipal de Saúde.

No âmbito da *ação coletiva e cooperação*, quando questionados sobre o possível grau de solidariedade e cooperação diante de eventualidades como falta de materiais e fatalidades com algum membro da equipe de trabalho, 84,21% demonstraram disposição de agir coletivamente para apoiar os colegas e o bom funcionamento do Centro diante de possíveis situações críticas.

Em se tratando do tema da *informação e comunicação*, a implementação dos CPICS elevou a demanda por informações relacionadas às PICS e o fortalecimento das relações interpessoais especialmente devido à troca de informações, mas também possibilitou a criação de uma rede especializada que fomenta a busca de conhecimento em torno destas práticas e entre outras questões relacionadas à saúde pública o que acarretou uma melhora ao acesso a informação sobre a temática. Ademais a promoção da formação continuada agregou pessoas que possuem interesse comum no conhecimento das práticas terapêuticas. Está inserção das pessoas em redes de relações que geram reciprocidade acarretam ganhos como, por exemplo, a troca de informações (PUTNAM, 2000).

A respeito da *coesão e inclusão social* foram analisadas as percepções em torno do sentimento de unidade social e níveis de interação social, assim como a presença de conflito por conta de diferenças individuais que podem levar a falta de confiança (GROOTAERT, et al. 2003). As entrevistas não registraram a presença significativa de divisões de caráter religioso, de gênero, renda e/ou origem étnica que pudessem levar a exclusão dos indivíduos que trabalham no CPICS Equilíbrio do Ser. Todavia, geralmente estas questões subjetivas permanecem veladas dentro das instituições e isso dificulta uma avaliação precisa do tema. Assim, apesar de 73,68% dos entrevistados afirmarem que raramente possuem problemas por conta de diferenças pessoais, as entrevistas semiestruturadas apontaram a presença de diferenças políticas, educacionais, de crenças, geracionais e questões culturais referentes a estilos de vida.

Por fim, quanto a *autoridade e ação política*, o papel da coordenação no intuito de lidar com as diferenças pessoais e profissionais é primordial para manter um sentimento colaborativo e harmonioso do CPICS. Segundo depoimento de campo, as propostas e discussões para melhoria do serviço ocorrem durante uma reunião semanal da equipe, além de mensalmente haver o encontro da rede com o propósito de atender as diretrizes e objetivos da PNPIC. A maioria dos entrevistados possuía a percepção de existir uma horizontalidade sobre a tomada de decisões de suas atividades diárias, o que pode ser atribuído ao fato que durante o período desta pesquisa o setor administrativo acarretava uma dupla função, pois também era ocupada pelos terapeutas, demonstrando uma aproximação com as necessidades do serviço, o que corrobora com o elevado grau de confiança na Coordenação do Centro. Todavia, ficou evidente a existência de diferenças sobre o grau de envolvimento e tomada de decisões entre os cargos administrativos e terapêuticos em relação aos demais prestadores de serviço como secretarias, motoristas, vigilantes e auxiliares de limpeza. Dos depoentes 78,95% considerou a importância de fazer o seu local de trabalho um lugar melhor

refletindo o empoderamento pessoal que pode desenvolver características como autoestima e liderança, além de uma maior participação em grupos e organizações.

A percepção sobre o atendimento das demandas manifestadas pelos servidores ao governo e líderes locais na tomada de decisões que afetam o CPICS, apontaram para um nível intermediário de satisfação, especialmente devido à baixa atratividade salarial indicado pelos profissionais, já que 21,05%, considerava mudar de emprego, enquanto 36,84% dos depoentes se encontravam satisfeitos com seus cargos contanto que houvessem reajustes e 42,11% responderam estarem satisfeitos e possuem o interesse em permanecer, consistindo em um sentido de pertencimento em relação ao Centro incluindo os benefícios do acesso à rede de informações sobre PICS, que consequentemente produziu uma baixa rotatividade de funcionários já que a maior parte trabalhava no CPICS Equilíbrio do Ser desde sua inauguração.

## **Conclusões**

Níveis elevados de Capital Social estão relacionados a um bom estado da saúde pública, pois o papel dos agentes governamentais pode influenciar diretamente a qualidade das relações sociais no interior da sociedade civil, de modo a melhorar ou piorar o desempenho de ações coordenadas em Políticas Públicas. Afinal, para que haja o envolvimento das pessoas mediante as propostas das políticas promotoras de saúde, é fundamental a confiança social de modo atingir os benefícios destas (ARCO,2012).

Importa frisar que o nível de confiabilidade entre os indivíduos que utilizam os serviços é um fator relevante, mas, não foi foco desta pesquisa, sendo necessário, portanto, novos estudos que contemplem as relações entre a equipe de saúde e de apoio das PICS com os usuários do serviço, em especial a relação terapeuta-paciente. Pois, se por um lado existe o papel do Estado enquanto promotor de mecanismos que venham a fortalecer o Capital Social institucional, por outro lado existe a comunidade, que também precisa ser empoderada de seus direitos e deveres, pressionando o governo para que assuma o compromisso de manter a qualidade do serviço público.

Ademais, a eficácia destes tratamentos conta com a elevada dedicação da equipe de saúde que compõem este quadro inovador, pois, é essencial que esta rede de profissionais conte com um Capital Social elevado de modo a colaborarem para o sucesso da implementação das PICS por meio do atendimento à saúde pública. Apesar de algumas das práticas da Medicina Tradicional e Medicina Complementar Alternativa serem abordadas na grade curricular dos cursos acadêmicos de

saúde, a formação destes profissionais se dá através de especializações e/ou cursos no âmbito privado, o que consiste em investimentos em suas carreiras pessoais.

Por fim, o Capital Social nas relações microssociais está ligado e depende da qualidade do Capital Social nas relações macrossociais, buscar meios de promover o fortalecimento do Capital Social no âmbito regionais incorporando variáveis sociais que afetam a saúde pública, é um recurso estratégico que pode ser utilizado para potencializar a promoção de saúde (SAPAG; KAWACHI, 2007).

## Referências Bibliográficas

ARCO, A. Capital Social e saúde: um espaço de interação estrutural. **Repositório Comum**, p. 1-10, 2012. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/handle/123456789/4079>> Acesso em: 13 dez. 2014.

CAPRA, F. **O ponto de mutação, a sociedade e a cultura emergente**. São Paulo: Cultrix, 1993.

GROOTAERT, C.; NARAYAN, D.; NYHAN, V. J.; WOOLCOCK, M. Questionário integrado para medir Capital Social (QI-MCS). **Grupo Temático sobre Capital Social. Washington, DC**, 2003.

LOCHNER, K.; KAWACHI, I.; KENNEDY, B. Social capital: a guide to its measurement. **Health and Place** [Internet], v.5, n.1999, pp.259-270, 1999. Disponível em: <[www.elsevier.com/locate/healthplace](http://www.elsevier.com/locate/healthplace)> Acesso em: 04 mar. 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005**. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf)> Acesso em: 19 jul 2014.

PREFEITURA DE JOÃO PESSOA. **Notícia: Centro de Práticas Integrativas comemora dois anos de atividades com programação especial**, 2014. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/centro-de-praticas-integrativas-comemora-dois-anos-de-atividades-com-programacao-especial/>>. Acesso em: 22 jul 2014.

**PORTARIA 971** Disponível em: <<http://www.marsha.com.br/marsha-hanzi/>> Acesso em: 15 de jun. 201

PUTNAM, R. D. **Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna**. FGV Editora, 2000.

SANTOS, F. F. S. **Capital Social: Vários conceitos, um só problema**. Dissertação de Mestrado – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo: 2003. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/2403>> Acesso em: 29 abr. 2015.

SAPAG, J. C.; KAWACHI, I. Capital Social y promoción de La salud en América Latina. São Paulo: **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 139-149, 2007.

(83) 3322.3222

contato@congregpics.com.br

[www.congregpics.com.br](http://www.congregpics.com.br)