

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

EDUARDO GODOY DA ROCHA

SERVIDOR DO SUS, UMA IDENTIDADE FORJADA NA LUTA

CAMPO GRANDE (MS)

2022

EDUARDO GODOY DA ROCHA

SERVIDOR DO SUS, UMA IDENTIDADE FORJADA NA LUTA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Pós Graduação *lato sensu* em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Dr. Arthur de Almeida Medeiros

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Este trabalho é, em especial, à minha esposa que sempre me coloca em movimento e está comigo para me amparar se eu cair.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por dar sentido a este mundo maluco, por fazer eu querer melhorar por eles. Agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha formação e por me suscitarem à crítica; agradeço aos meus colegas de turma pelos belos pensamentos e debates, em especial ao tutor Arthur Medeiros por toda sua empatia.

Agradeço por ter esta oportunidade e ao SUS, por sempre me oportunizar a chance de ser mais humano.

No puede haber política sanitaria sin política social.

(Simon Carrillo)

RESUMO

SERVIDOR DO SUS, UMA IDENTIDADE FORJADA NA LUTA

DA ROCHA, E. G. **Servidor do SUS, uma Identidade Forjada na Luta, um projeto de intervenção.** Orientador: Arthur Medeiros. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

eduardog.darocho@gmail.com

Introdução: Mesmo antes da Pandemia da COVID-19, o profissional do SUS já se encontrava esgotado fisicamente e adoecido mentalmente; percebi isso em meus colegas como sendo resultado da desvalorização de quem atua na Saúde Pública e da falta de identificação com seu labor, que desmaterializa qualquer tentativa de resiliência contra o discurso neoliberal que existe na classe influenciadoras. **Objetivo:** Promover identificação do servidor com sua atuação e um novo olhar da sua função na comunidade. **Materiais e Método:** Foram realizados cinco encontros com a Equipe de uma Unidade de Saúde da Família onde discutimos a realidade local e contrapusemos e contextualizamos com a história de luta do Sistema Único de Saúde. Foi utilizado o debate dirigido e identificação de necessidades. **Resultados:** Foi incrivelmente satisfatório ver a adesão dos colegas e disponibilidade em se construir uma identidade a partir da história do SUS; houve desenvolvimento de cumplicidade e de um novo entendimento de Equipe, além do nascimento do orgulho em ser servidor do SUS. **Considerações finais:** “A gente tem que merecer ser do SUS”. Essa frase dita por um Agente Comunitário de Saúde que não tinha ideia do que representava sua atividade, que apenas ia cumprir metas para receber o ordenado, representa bem o que foi construído a partir dessa intervenção; após a Intervenção, meus colegas ainda apresentavam níveis de ansiedade e desconforto mental, porém, com vontade de defender sua posição enquanto servidor público.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Desvalorização. Identificação. Cumplicidade. Atuação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo geral	13
3.2. Objetivos específicos	13
4. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1. INTRODUÇÃO

No final do ano de 2019, o mundo conheceu o aumento de casos do vírus SARS-CoV-2 na população mundial, disseminando a doença COVID-19. Esta doença ganhou status de pandemia em março de 2020 quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou sua periculosidade “devido à expansão geográfica do vírus, a OMS declarou que o mundo vivia sua primeira pandemia do século XXI”. (CORRÊA MATA, SOUTO, COSTA BUENO. 2020), as taxas de transmissões foram mais preocupantes que o potencial de letalidade do vírus e a COVID-19 demonstrou o mesmo comportamento nas mais variadas populações pelo globo, vitimizando mais as minorias sociais devido suas condições clínicas e sociais, “... um vírus sozinho não faz pandemia, tampouco explica o processo saúde e doença presente em diferentes contextos” (CORRÊA MATA, SOUTO, SEGATA. 2020).

Apesar de muitas hipóteses sobre o Coronavírus ter sido criado em laboratório, porém várias evidências as excluem; em dezembro de 2019, por volta de 50 pessoas em Wuhan (China) demonstraram sintomas semelhantes com dificuldades respiratórias, essas pessoas haviam frequentado o Mercado Huanan, onde se comercializa frutos do mar e animais diversos vivos a serem abatidos. Por causa do alto grau de transmissão, o Coronavírus ultrapassou fronteiras e começou a preocupar as autoridades Sanitárias e governamentais quando atingiu a Europa de forma devastadora, atingindo o contágio comunitário, onde é impossível o rastreo da origem da transmissão e conter os indivíduos contaminados. Assim que causou impacto nos sistemas de saúde dos países da Europa e seus cidadãos, a elite mundial começou a entender que era necessário uma força tarefa para conter o vírus.

O primeiro caso registrado no Brasil foi em março de 2020, quando um brasileiro retornou da Europa, desde então o Brasil chegou a ser o epicentro da Pandemia, perdendo esse posto para a Índia, com seus quase 2 bilhões de cidadãos. O governo brasileiro se apresentou negacionista e descrente quanto ao potencial da doença e as recomendações sanitárias do mundo inteiro, gerando assim desinformação e um país sem comando para gerenciar as ações de combate em âmbito federal, dificultando o combate contra a pandemia em território nacional. Além do descaso com as orientações da OMS “...Jair Bolsonaro, que desde a chegada do vírus mantinha um discurso no qual minimizava a gravidade da doença e afirmava que a economia não poderia parar para conter uma possível epidemia no país.”

(MATTA. 2021), o Ministério da Saúde também promoveu campanha ao uso de medicamentos comprovadamente sem eficácia e com efeitos colaterais muitas vezes danosos que população chamou comumente de “kit Covid”, com medicamentos como a Cloroquina, Hidroxicloroquina, Ivermectina entre outros; como prevenção à Covid-19.

“No atual cenário, em decorrência da Covid-19, a obtenção de cuidados em saúde mental pode se tornar ainda mais desafiadora pela descontinuidade de algumas ações e serviços, ou mesmo porque, na vigência de pandemias, o foco prioritário de atenção tende a se voltar para a saúde física das pessoas e o combate do agente patogênico. Entretanto, as repercussões sobre a saúde mental não podem ser submetidas ou negligenciadas, tendo em vista que o contexto da pandemia é terreno fértil para a emergência ou o agravamento de quadros de sofrimento psíquico.” (MATTA. G. C. 2021)

Fora o cenário pandêmico que aterrorizou os servidores da Saúde Pública em geral, o desgaste marcado por uma trajetória de tentativas de desmonte do funcionalismo público por parte de uma população seduzida pelo liberalismo econômico atingiu a saúde mental dos servidores que, em questão de dias passaram de culpados pelo rombo no tesouro nacional a heróis da pandemia, porém, com estruturas muito aquém do necessário para um labor de excelência e dignidade no fazer diário (MENDES. 2022)

Além do perigo real em ser contaminado pelo SARS-CoV-2 e risco da integridade física, o servidor municipal que atua nas unidades de saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Campo Grande é confrontado com estrutura de trabalho bastante defasada, para não dizer indigna ao trabalhador; o servidor também é atacado por aqueles que dispensam o tempo e atendimento, a população é inflamada contra o funcionalismo. Para completar esse cenário angustiante, salários bastantes defasados e falta de empenho do gestor em melhorar condição ou promover crescimento pessoal e profissional do corpo técnico da massa trabalhadora da prefeitura.

"Desinformada por falácia, a profecia liberal parece e confirma. Estado e servidores não cuidam do que fazem ou fazem mal o que se propõem. Oculta-se, assim, a contribuição da própria reforma neoliberal para a desestruturação da política pública por ela combatida.” (CASTRO, 2020). Ou seja, existe um plano de desmonte perverso do serviço público, principalmente na saúde, que rende muito capital e privatizada, o governo, comprometido com o liberalismo, sucateia deliberadamente a saúde Pública para que seja necessária uma

privatização.

É nesse lugar em que e encontram o colegas da secretaria de saúde municipal, a saúde mental bastante deteriorada, e é nesse âmbito que este Projeto de Intervenção se fez necessário, imbuir o colega da sua necessidade, inculcar o prisma de um servidor que consiga refletir sobre o que é ser servidor, porque, uma das maneiras de combater todo o ataque que mina o psicológico do funcionalismo público, é justamente o entendimento do verdadeiro papel social que desempenha e da importância na dinâmica brasileira.

2. JUSTIFICATIVA

Esta intervenção apresenta em seu contexto, momento epidêmico e sucateamento do SUS, derivado da alienação popular e desmoralização do Serviço Público enquanto um todo, sendo que “Presente em todos os países, a despeito da forma de organização política, autocrática ou democrática, o servidor público é o elo entre governo e população, sendo essencial para as políticas públicas.” (SANTI. 2018)

O governo atual que se utilizou de uma aproximação à agenda neoliberal para conseguir se eleger, apresentou todo seu comprometimento com o ultraconservadorismo e a extrema direita, demonizando servidores públicos e causando hostilidade aos atores do SUS; potencializando um depreciação e estresse aos servidores, que já estavam submerso em condições insalubres e precárias para as diferentes atuações.

Não raros, casos de ansiedade e depressão extrapolarão índices anteriores e a saúde mental dos recursos humanos fizeram coro com a COVID-19 em preocupação, entretanto, nenhum esforço dos gestores foi percebido para a melhoria do cenário, parte da população brasileira reconheceu os esforços do corpo técnico do SUS atuante na pandemia do novo Coronavírus.

Os maiores números por afastamento dentro do Serviço Público brasileiro é por adoecimento mental.

“O diagnóstico ‘transtornos mentais e comportamentais’ (TMC) foi a primeira causa de absenteísmo-doença em cinco dos artigos analisados; a segunda em três artigos; e não esteve entre as primeiras causas em um artigo. Em um deles, dois grupos de servidores foram avaliados e TMC foi a primeira causa na Secretaria de Saúde e a segunda na Secretaria de Administração”. (SANTI. 2018)

Esta intervenção se deu com a equipe de uma Unidade de Saúde da Família de Campo Grande/MS, no segundo semestre de 2021.

Atuo na Gerência de Saúde do Servidor, um setor da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Campo Grande que atua junto aos servidores desta Secretaria, com o foco na saúde do trabalhador, tanto em condições clínicas como na saúde mental. Uma das funções minha e minha colega Assistente Social é estar próximo às Unidades de Saúde,

avaliando as condições de trabalho e intervindo sobre quaisquer demandas referentes ao processo saúde-doença.

A intervenção depende do cenário, de atendimentos em grupo à acompanhamentos individuais, o nosso foco é promover a qualidade de vida do RH da Secretaria de Saúde.

Enquanto servidor público, sempre tive orgulho desta condição; sempre encarei meu lugar na sociedade como algo nobre no sentido de conseguir dar acesso a serviços que as classes mais desassistidas não tem a não ser através de Políticas Públicas, sempre me vi, primeiramente, como Servidor Público, antes de qualquer outro rótulo laboral (psicólogo, gestor...) e sempre procurei me comportar como tal.

Porém, não é algo que consigo perceber na grande maioria dos meus colegas... Vejo neles muito cansaço e insatisfação com as condições de trabalho, muitos demonstram indignação com a posição da sociedade que não valorizam e muitas vezes são hostis à rotina; colegas que está no serviço por não terem forças mais de procurar um outro caminho, são pessoas que se encontram num automatismo há algum tempo, existe um alto índice de presenteísmo na realidade da minha dinâmica laboral.

Sempre achei necessário o resgate do orgulho do Servidor, de ser alguém que trabalha para atender as necessidade da comunidade, e neste momento pandêmico mais sucateamento do SUS, não há momento mais providencial que esta intervenção, a do resgate do servidor público como alguém útil à sociedade, do entendimento do que é ser Servidor Público, não é atender metas propostas pelos gestores, é atender as necessidades únicas de cada usuário do SUS, não é responder ao Prefeito, é responder à população mais carente e esperançosa; não é sobre ganhos financeiros, é sobre ganhos pessoais e transformação subjetiva.

Diante de um convite de uma médica de uma Unidade de Saúde da Família, que requisitou uma intervenção do Setor o qual atuo junto àquela Equipe, senti que era o momento de propor a intervenção que resultou neste trabalho e foi resultado desta pós graduação.

Em conversa prévia com a médica, ela comentou o sentimento negativo geral da Equipe, do estresse, da fadiga, do descontentamento com o trabalho, a Assistente Social que atua comigo não pôde participar, pois sempre foi em período vespertino e o horário de expediente dela é matutino, mas de qualquer forma, me auxiliou em outros momentos

Aproveitei a oportunidade de trabalhar com uma Equipe de Unidade de Saúde da Família para realizar o esse Projeto de Intervenção, onde sempre senti a necessidade em resgatar o orgulho em ser servidor público ou ao menos entender a importância do papel, fazendo o resgate das condições dessa atividade laboral.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Promover reflexão com alguns servidores da SESAU acerca do que é ser Servidor Público e suas condições.

3.2. Objetivos específicos

- Entender as visões de colegas sobre o serviço público;
- Debater acerca das condições do serviço público;
- Aliviar estresse ocasionado pela insatisfação referente o fazer dentro das Unidades Atendidas;
- Fazer a manutenção da saúde mental dos colegas a partir de reflexões sobre sua expertise.

4. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

Minha intervenção iniciou a partir do momento em que mudei de lotação para a Gerência de Saúde do Servidor (GERSAU), ali, minha atribuição é trabalhar com a condição psicológica dos colegas. Faz parte da rotina diária do Psicólogo da GERSAU intervenções junto às Unidades que apresentarem demandas referentes à saúde mental; por esse motivo houve o convite da colega médica da Unidade de Saúde da Família do Ana Maria do Couto, em Campo Grande - MS para que pudéssemos intervir naquela Equipe, onde participaram Agentes Comunitários de Saúde, Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Assistentes Administrativos, Gerente e equipe NASF-AB que apoia aquela Unidade.

O primeiro momento foi de conhecimento da situação, foi feita visita *in loco* onde conversei com a médica que requisitou a intervenção e relatou sobre a dinâmica emocional da Equipe, em como estavam todos, alguns em estágios mais críticos de ansiedade, angústia e quadros com sintomatologia muito próximo à Depressão.

A Unidade apresenta estrutura arquitetônica muito comum às outras pela cidade, com disposição de salas, equipamentos, insumos e condições ergonômicas como outros aparelhos públicos.

A região atendida, o território, não é um dos mais carentes mas têm suas particularidades e demandas bastantes solicitantes.

Após primeiro contato com a Equipe-Objeto de intervenção foi feita a análise do discurso e dos dados coletados pelos entrevistados e observação do ambiente; esta análise ocorreu de volta no meu posto de trabalho e durou alguns dias, para ser preciso, uma semana e meia; foi conversado com a Assistente Social sobre a situação e coletada suas colaborações referente ao material.

Fora agendado e pactuado com a Equipe-Objeto que faríamos 05 intervenções, com encontros quinzenais mas o que seria trabalhado não fora totalmente pensado, esperei que os colegas conduzissem para aquilo que era necessário, ciente de que no primeiro contato não era suficiente para planejar todo um trabalho, esperei que o Campo me proporcionasse mais material.

ETAPAS DA INTERVENÇÃO

As ações foram propostas a se realizar em formato de rodas de conversas. Todos os 5 encontros tiveram dinâmicas semelhantes, rodas de conversas com o intuito de duração de 1 hora, na Unidade da intervenção. Porém, a primeira teve mais falas minhas, na intenção de ambientar e colher dados para o diagnóstico; então teve momentos protocolares de explanação sobre funcionamento e intenção da intervenção.

Todas as outras quatro tiveram início fazendo um resgate do que foi produzido na sessão anterior e o que havia sido suscitado nos membros, até porque, como era um grupo de formato livre, sempre havia alguém que não participou da anterior.

O quinto e último encontro teve uma série de avaliações e impressões sobre a intervenção, bem como o interesse em continuar ou promover outras ações com a Equipe, mas também teve o funcionamento semelhante dos momentos anteriores. Muito importante ressaltar que eu não detinha o poder da fala ou de deliberação, apenas incitava ao debate, o espaço era aberto para fala livre e organizada, interessante que houve o respeito dos momentos dos colegas, sem julgamentos ou falatórios simultâneos. Inclusive, entre o quarto e quinto encontro, houve uma gincana na Unidade em final de semana, promovida pela própria equipe no intuito de confraternização; me mostraram fotos e depoimentos bastantes eufóricos e de integração, para esta atividade eles mandaram até confeccionar uniformes para diferenciar os times da gincana. Momento único e que ilustra a autonomia deles nesta intervenção, sem que eu precisasse direcionar demandas, ponto crítico para a intervenção, já que fui em busca das demandas deles.

● 1º Encontro - Diagnóstico situacional:

Em 03/08/2021 fui à Unidade conhecer a Equipe que iria realizar a intervenção, como já havia conversado com a médica que solicitou a atuação da GERSAU, sabia que iria encontrar uma Equipe sucateada, esgotada emocionalmente e fisicamente e com altas doses de ansiedade; porém, não imaginava o grau de adoecimento dos colegas.

A partir do relato dos colegas e da carga emocional suscitada na dinâmica, foi possível obter percepção de como a equipe estava, referente à saúde mental.

● 2º Encontro: “O que é ser servidor?”

Dando início a algumas reflexões propriamente dita, no segundo encontro fizemos uma retrospectiva do primeiro encontro, aquilo que ficou pendente, o que ajudou no entendimento de equipe e já entramos no entendimento do que é ser servidor público no Brasil, aquilo que o membro do grupo naquele dia enxergava como servidor e se ele se encaixava no estereótipo que ele mesmo descreviam.

● 3º Encontro: “Consolidação do 2º Encontro”

É intenção do grupo, sempre fazer um retorno ao encontro anterior já que todos saem do grupo pensando no que foi discutido, então é importante discorrer sobre o que o foi conversado trouxe de reflexão. Mas como o tema é importante e peça chave da nossa intervenção, continuamos a conversar sobre o papel do servidor, agora com muito mais forma no discurso e pensamento organizado.

● 4º Encontro: “Território”

No quarto encontro, os colegas já não traziam mais tanta angústia como no primeiro, a identificação com seu papel dentro da sociedade já estava mais bem definida e aceita, diminuindo níveis de ansiedade sobre a contribuição daquela atuação. Foi importante abordar com eles alguns temas da prática comum a todos e resgatar critérios do fluxo no dia a dia.

Um, de extrema importância para contribuir na definição do servidor público e que foi trazido em um do encontro nesta pós graduação em saúde pública foi o Território, discutir com ele o entendimento de território e nossa função neste meio.

● 5º Encontro: “Quem somos?”

Para o último encontro, quisemos fazer um fechamento do nosso entendimento sobre nossa atuação, nosso papel social e quais os pontos de orgulho e/ou de resistência em um país que, em sua maioria, define o serviço público como algo inútil e atraso à economia da nação.

Essa definição nos traz um entendimento nosso, e não discurso latente na sociedade e preconceituoso, desenhado por pessoas de fora dessa condição e sempre não condizente com o real.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além do clima organizacional estar absolutamente rebaixado, muitos já apresentavam sintomas de Burnout como presenteísmo, desânimo e despersonalização; nosso intuito não é diagnosticar o indivíduo, mas sim, como a dinâmica da equipe se apresentava e como isso impactava no atendimento à população, na satisfação em atuar como servidor público e no adoecimento mental, bem como nas contribuições do território, da Gestão e das condições do labor para o vislumbre do serviço público e sua importância para o país. Os colegas não se enxergavam mais como equipe, não conheciam o fazer do outro, não percebia a rede sistêmica que era a atuação de cada um e não se importavam com o impacto de sua atividade no cotidiano dos cidadãos.

Em uma busca rápida para realização de uma planilha “Estado do Conhecimento”, ferramenta que cataloga o que tem de produzido sobre um tema, é fácil achar pesquisas sobre a satisfação do usuário do SUS com relação aos serviços, porém, pouco se encontra referente a satisfação do servidor em relação ao serviço público. Essa falta de interesse na saúde do servidor e a crença popular que o servidor é grato e satisfeito porque não “precisa trabalhar porque é estável” reflete na saúde dos colegas.

No primeiro encontro recolhemos histórias da desvalorização do servidor, do descaso da Gestão e dos abusos da população. Agentes Comunitários que sofrem com o deboche da comunidade e ao mesmo tempo, com ordens para conseguirem atendimentos como se não houvesse todo um rito e protocolo, como se fosse da vontade do Agente conseguir atender aquela demanda, Enfermeiros que deveriam prezar pelo bom andamento da Equipe e do serviço com falas sobre estarem sozinhos e contra todo um sistema pensado para não funcionar, Médicos que relataram a falta de instrumento e medicamentos, filas enormes e população inflamada contra o servidor, lutando contra uma pandemia sem recursos e empatia da comunidade...

Apesar de muito choro, conseguimos encaminhar algumas reflexões importantes daquelas queixas e total sentimento de desamparo, a mais decisiva para o caminhar para um entendimento de Equipe, foi que cada um começou a conhecer de fato, o fazer do outro, após um relato emocionado da médica sobre o que teve que fazer para manter um usuário vivo

depois de contrair Covid-19 (inclusive contravenções pitorescas e pueris como pular muro e aquisição indevida, fora do fluxo correto, de insumos), uma Agente Comunitária de saúde verbalizou “Eu não tinha ideia de tudo isto que vocês fizeram”.

Já no primeiro encontro, começou haver uma certa dose de empatia e percepção da atuação do colega, um pequeno vislumbre de como cada um interferia no fazer do outro, de aquela visão do estar sozinho, podia ter um entendimento diferente, de que o território e as condições até eram as mesmas, mas que poderia existir amparo e coletividade. O encontro que começou com muitas queixas e falas deprimidas terminou com algumas risadas embargadas e um pequena dose de cumplicidade. Eu entendi o primeiro encontro como bom, além de perceber em como estava aquela equipe de saúde, já houve a promoção de alívio de angústia e sentimento de pertencimento, algo muito necessário para o servidor público.

Para os segundo e terceiro encontros, começamos a trabalhar a identidade do servidor de fato, discutimos questões da história do serviço público brasileiro, direito administrativo, história do SUS... levei dados e relatos da nossas discussões em sala de aula e dos vídeos que nos foram apresentados como do Jairnilson Silva Paim os quais, todos ali, se identificaram; a partir da percepção de toda a natureza de ser um servidor do SUS, do resgate do simbolismo e da luta, começou haver um movimento de dignidade e orgulho, de cumplicidade e camaradagem, do amparo e identificação com os pares; as reclamações das condições de trabalho se mantiveram, porém agora era combustível para inflamar ainda mais a vontade em fazer bem feito. Diante da ótica da Psicologia social, as relações de trabalho estão diretamente relacionadas com as relações sociais, que estão diretamente ligadas às transformações da identidade

Dessa forma, a possibilidade de manifestação da consciência individual estaria sujeita às determinações institucionais construídas em cada sociedade, em seu momento histórico. Isso implica supor que a forma como cada sociedade organiza suas relações de trabalho, por exemplo - que são sempre estruturadas sobre o indivíduo, no capitalismo - interfere decisivamente na liberdade de manifestação das consciências individuais. (LOPES. 2002)

Houve uma verbalização de um Agente Comunitário de Saúde... “tem que ser muito forte para estar no SUS, a gente tem que merecer estar aqui”.

As indignações eram as mesmas, porém, o discurso mudara, não era mais de derrota e sim de empoderamento.

Com o fortalecimento do espírito de luta, do embate e do querer fazer parte da história de resistência e conquistas do SUS, houve a necessidade de trabalhar algo da atuação prática em si, de instrumentalizar meus colegas. Então tivemos um lindo texto sobre território em aula. Caiu como uma luva, o trabalhar a territorialização em equipe abriu um olhar enorme sobre a diferença deles dentro da comunidade, assim como ocorreu comigo quando tive contato com o texto. Ninguém ali, pensou ser pertencente ao território, pelo simples fato de não morarem ali, com exceção do Agentes Comunitários de Saúde; não haviam percebido que estarem atuando ali, os colocavam necessariamente como parte do território e de extrema importância e impacto na dinâmica social, além de entenderem que, o que acontece no território influencia na vida deles também. Essa nova etapa de identificação foi bastante importante para a abertura de um novo empoderamento, necessidade de uma atuação de excelência e cumplicidade agora, com a comunidade atendida. Virou algo como “todo contra um mal gestor”.

Fechamos com a consolidação da identidade do servidor do SUS, com depoimentos de entendimento e de pertencimento. Não houve milagre, muitos ainda estavam adoecidos, mas a maioria com uma carga emocional menor, esgotados fisicamente mas espiritualmente com mais vontade de resistir, e agora com o amparo mútuo.

A intenção do trabalho não era mesmo ser terapêutico, o alívio de angústia e de estados ansiosos iria ocorrer pela nova identidade, que seria resistente, mas essa nova identidade, trabalhada e formada através da história do SUS era o objetivo inicial, um novo olhar sobre a função social e importância no país, contrapondo todo o discurso que procura subjugar o funcionalismo em nome de uma ideologia liberal e privatizante, de retirada de acesso a serviços, e que agora, iríamos trilhar enquanto colegas num mesmo front de batalha, amparados uns nos outros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito que, aquilo que foi proposto, foi alcançado. Desde o início, não era objetivo da Intervenção, um grupo terapêutico, de remissão de sintomas ou promoção de qualidade de vida; a intenção era a reflexão sobre o papel na dinâmica social do servidor público, em especial, o do SUS.

Imaginava que essa atividade iria aliviar cargas emocionais pelo fato da construção da identidade empoderada e orgulhosa.

Era intenção inicial, desenvolver nos colegas o vislumbre da importância que eles têm no cenário político e comunitário brasileiro, e com isso, a melhora do atendimento aos usuário do SUS, mas tivemos além disso, a identificação com a história de luta do SUS e defensores aguerridos desta política pública. Foi promovido o entendimento de que ser servidor, atualmente, é atuar em condições mínimas de trabalho, contra o sucateamento deliberado de governantes que almejam lucrar com a saúde da população; e com isso, o trabalhador é muito mais que a categoria profissional que ele representa, ele é servidor público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **LOPES, J. R.** - "*O CAMINHO DA IDENTIDADE NAS CIÊNCIAS SOCIAL E SUAS METAMORFOSES NA PSICOLOGIA SOCIAL.*" Psicologia e sociedade. 2002.
- **MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., SEGATA, J.** *Os Impactos Sociais da COVID-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.* Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Ed. FIOCRUZ, 2021.
- **PANDOLFO, A. C., LINO, J. T., CAMPOS, L.** - "*O LUGAR DA CULTURA EM GOVERNOS AUTORITÁRIOS: UMA ANÁLISE DOS DOIS PRIMEIROS ANOS DO GOVERNO BOLSONARO (2019-2020)*". América Latina em Perspectiva: Análise da Escalada do Autoritarismo e Neoliberalismo sobre o Agrário no Século XXI. 2021
- **PEZZATO Luciane M., L'abbate I Solange.** "*USO DE DIÁRIOS COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO DA ANÁLISE INSTITUCIONAL: POTENCIALIZANDO REFLEXÕES NO COTIDIANO DA SAÚDE BUCAL COLETIVA*". Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro - RJ, 2011.
- *RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA COVID-19.* Organizado por **Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damasio Passos e Carlos Machado de Freitas.** - Rio de Janeiro: FioCruz, 2020.
- **SANTI, D.B., BARBIERI, A. R., CHEADE. M. F.** - "*ABSENTEÍSMO-DOENÇA NO SERVIÇO PÚBLICO BRAILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA*". Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS. Campo Grande. 2018