

## **Comitê Gestor de Crise Covid-19 do Hospital Geral de São Mateus: “precisamos ser mais rápidos do que o vírus”**

**Outono | 2021**

O que um serviço de saúde apreende com a pandemia Covid-19?

Em março de 2020 nos deparamos com o medo diante de um novo vírus, do contágio, das mortes, do desconhecido. Um movimento de angústia, quase paralisante diante das impossibilidades. José Gil escreveu: “Não é o simples medo da morte, é a angústia da morte absurda, imprevista, brutal e sem razão, violenta e injusta. Rebenta com o sentido e quebra o nexos do mundo”.

O medo pode nos levar ao reconhecimento dos limites e fragilidades da vida, mas também, a afirmação e luta de perseverar na existência. Nesta luta é possível produzir outras saídas, novos movimentos, criar novos arranjos coletivos, produzir um comum. Diante da imprevisibilidade do vírus, é possível desviar de um caminho mais contagioso e letal que é o da separação em hierarquias, raças, grupos etários, classes sociais, culturas, etc.

Uma pandemia pode ser trágica, mas também pode ser uma chance de transformações políticas, éticas e estéticas. Uma pandemia permite pôr a prova como uma instituição constrói gestão e atenção em saúde e como lida com a produção do cuidado dos gestores, trabalhadores, usuários, rede social e afetiva, comunidades.

Essa chance foi aproveitada pela equipe do Hospital Geral de São Mateus (HGSM), um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) sob administração direta do Governo do Estado, localizado na zona leste do Município de São Paulo. Referência para atendimento de Urgência e Emergência, Pediatria, Ortopedia, Clínica Médica, Queimados, Cirúrgica e Obstetrícia para aproximadamente 600.000 habitantes da região. Possui 28 leitos UTI adulto Covid e 6 leitos de UTI infantil Covid. Compõe a rede SUS... SUS – a melhor parte da resposta à pandemia, inseparável de moradia, lazer, educação, alimentação, emprego.

Com a chegada da pandemia do Covid-19, o SUS e o HGSM passariam por uma prova de fogo. O que estaria por vir? Certa apreensão se instalou entre nós antes mesmo da admissão do nosso primeiro paciente infectado. As notícias veiculadas pela mídia mostravam o avanço rápido e potencialmente grave da pandemia.

Inquietações foram atravessando nosso cotidiano. O HGSM conseguiria manter um atendimento de qualidade e, sobretudo, humanizado para a população neste momento? Como seria a experiência vivenciada pelos nossos trabalhadores neste contexto de crise sanitária? Quais seriam as ações mais assertivas que poderíamos adotar em relação aos profissionais de saúde?

“Precisávamos ser mais rápidos do que o vírus” – afirma a diretora Karin. E sabia mais, seria necessária uma grupalidade para este enfrentamento. Afinal, a Política Nacional de Humanização (PNH) não era apenas uma “tarefa” de contrato, mas uma Política com princípios, diretrizes e dispositivos. A diretriz de gestão compartilhada, com horizontalização das relações de poder, produção de espaços para os trabalhadores, comunidade e usuários já eram experiências importantes no enfrentamento dos problemas.



Karin continua: “Era preciso chamar as pessoas para conversar, pois era tudo muito novo. Ninguém estava preparado para atender Covid. A enfermagem já tinha um grupo de whatsapp, então fomos chamando as pessoas estratégicas ou sem chefia nenhuma. Era uma reunião aberta, tinha gente que ia lá para ver o que estava acontecendo. A pauta era: sentir o que estava acontecendo”.

Marli reconhece: “a participação na reunião trazia uma força muito grande e o comprometimento das pessoas. Foi possível porque a gente já tinha uma história: a Humanização, a Educação Permanente, as rodas de conversa”.

E assim foi feito...

No dia 02 de março de 2020 foi criado o Comitê Gestor de Crise Covid-19 do HGSM, com representatividade de todas as lideranças e categorias profissionais dos diversos setores do hospital. Estabelecemos reuniões sistemáticas semanais, outras reuniões extraordinárias sempre que necessárias, comunicação em grupo no whatsapp de modo que esta grupalidade atuou como mola propulsora de inovações de práticas e processos (escreveu Livia).

As primeiras reuniões, ainda com muitas dúvidas, medos e angústias, a preocupação era sentir, falar, perguntar, chorar, duvidar... Verbos que moviam o grupo a estar juntos. As reuniões tinham como conteúdo conversar sobre o que fariam na pandemia.

Karin problematiza: “Será que somos humanizados?” – era uma questão a ser não só respondida, mas experimentada diante do difícil cenário. Foi um primeiro movimento de acolhimento dos trabalhadores. Uma preocupação: “onde seriam atendidos os trabalhadores com Covid?”.

O Acolhimento, enquanto diretriz da PNH, indica uma postura para abertura ao encontro, com espaço de conversa, elaboração das necessidades em saúde, negociação do cuidado e estruturação do plano de cuidado. Para acolher é necessário escutar e identificar necessidades.

Livia reconhece: “O Comitê foi aos setores em todo hospital por meio das rodas de conversa. A intenção era oferecer informação técnica sobre o vírus, mas ao escutarmos, a problemática era outra. A pauta era o medo, a angústia. Na farmácia ficamos mais de duas horas. A própria roda se apoiava. Essa foi a primeira grande ação. A informação técnica eles já tinham, precisavam falar do medo, dos preconceitos e das inseguranças”.

Aparecia o medo, antes de chegar o primeiro paciente. Precisamos ser mais rápidos do que o vírus!!!

Do Comitê para as Rodas de Conversa em todos os setores continuamos “sentindo o que estava acontecendo”, postura acolhedora. Muitas angústias, medos, afastamentos, outros “dobrando o plantão”, choro, perdas... As rodas de conversa, que já eram ferramentas conhecidas e adotadas neste hospital, foram excelentes maneiras de acolher, capacitar, orientar e proporcionar espaços de escuta aos profissionais em trabalho.

Assim, o Comitê foi seguindo... Claro que não ficamos só no Acolhimento, era um momento de muitas decisões, os problemas eram diários... E assim o Comitê foi pautando as questões e decidindo coletivamente, muita produção do comum.

Perdemos amigos para o vírus. Choramos. Acolhemos os familiares. Acolhemos a equipe. Trabalhadores eram infectados e afastados.



- Perdemos pessoas no meio do caminho, choramos juntos... Tem uma tensão, mas ali no grupo me sentia segura; juntos ficávamos mais fortes - diz Livia.

- Já ligou para a família? Como ele está hoje? – perguntas diárias. Perguntas que faziam parte da pauta. Acompanhamos... Trabalhadores eram infectados e internados.

“Onde o funcionário será atendido?” - Solange refere a preocupação com os funcionários mais idosos (que são a maioria). Muitas dúvidas com quem tinha comorbidades. Estavam em pânico. A equipe do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) foi fundamental, incluindo o atendimento médico para acolher os funcionários que adoeciam e enfermagem no acompanhamento dos casos. O Comitê compartilhava e criava decisões.

Livia se lembra da cena: um dia o médico coordenador da UTI entra na sala da diretoria e começa a chorar. Teria que orientar uma funcionária que estava internada de que iria intubá-la. Equipe reunida, procedimentos, tensão. Movimentos de produção do cuidado, produção da equipe e produção de vidas, não dá pra separar. Momentos difíceis, mais uma vida salva.

Karin relembra: uma gestante em estado grave, 32 semanas de gestação, a luta por uma vaga em outro hospital de referência. A espera, a insistência, a busca, a tensão e a vaga não chega. O que chega é a vontade da equipe em assumir, junto com a família, o risco da cirurgia no HGSM. Marli destaca a reunião com a mãe da gestante, em que falaram de todas as possibilidades: “estamos fazendo nosso melhor”.

- Temos condições de resolver aqui! – afirma a médica neonatologista e segue para produzir mais vidas, salvar vidas. A família se corresponsabiliza junto com a equipe. Tensão, medo e aposta naquela única possibilidade. E veio a vida: da mãe e da criança. E sim, da equipe e da família.

As reuniões do Comitê tinham horário para iniciar, mas era difícil encerrar no horário combinado. Em uma semana, lá estava o profissional na reunião. Na outra semana ele poderia estar afastado por Covid-19. Exercício de grupalidade no limite.

Na perspectiva do trabalho em equipe e construção coletiva, analisamos e planejamos juntos com quem executava o cuidado e deliberamos progressivamente de acordo com as demandas impostas pela Covid-19. Assim, em colegiados, compartilhamos as decisões. Os casos de infectados na região de São Mateus rapidamente cresceram, alavancando nossa demanda de atendimento. O que já era esperado, visto que os aspectos socioeconômicos passaram a ser reconhecidos como fatores determinantes no adoecimento e na mortalidade.

Implementamos o fluxo de atendimento exclusivo ao trabalhador, com possibilidade da realização de exames laboratoriais; tomografia computadorizada; equipe multiprofissional do SESMT; plano terapêutico considerando as singularidades e a prática interprofissional; parceria com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para apoio aos profissionais; atividades com preparador físico; sala de decompressão; apoio psicológico; contato da enfermeira antes do retorno ao trabalho. E ainda, na questão da rede familiar e afetiva, a assistente social ligava para os familiares verificando como estava transcorrendo seu tratamento de saúde. Diversas estratégias da equipe da Nutrição foram fortalecedoras.

Muitas são as cenas em que observamos as mudanças políticas dos trabalhadores em que o valor do trabalho era a luta pelas vidas. Uma das cenas é sobre a enfermeira M. L., já perto de sua aposentadoria, no meio do plantão, já tendo exercido suas atividades por horas, recebe a ligação do RH e escuta a seguinte orientação: “suba para assinar os papéis. Parabéns, sua aposentadoria saiu!”.



A enfermeira enche o peito e responde que não iria subir naquela hora: “meu trabalho é muito importante, estou cuidando dos meus colegas e eles também precisam de mim. Eu vou apenas ao final do meu plantão”.

O técnico de enfermagem G.R.F., que atuava na clínica médica, foi infectado por Covid e, em decorrência de complicações, foi transferido para a UTI. Sua saúde foi restabelecida. Ao retornar ao trabalho, disse: “sinto orgulho e gratidão pelo cuidado humanizado que recebi de todos enquanto estive internado aqui. Agora, quero trabalhar especificamente nas áreas que atendem pacientes com Covid-19”.

É possível afirmar que a atmosfera do HGSM foi sendo transformada – refere o Articulador de Humanização. Os sinais de angústia e impotência foram dando lugar a gestos de colaboração, acolhimento e criatividade. O modo de condução no Comitê foi determinante para o apoio aos demais setores. O apoio em Humanização aposta na potência do coletivo como dispositivo para aumentar a capacidade de agir, desviando de posturas ensimesmadas ou ações de caráter individual.

- Passado o medo inicial, vimos as pessoas querendo ajudar a região – diz Karin. Podemos dizer que foi uma nova onda do Comitê e os efeitos na atmosfera do hospital. Continua: “Hoje as reuniões são quinzenais, temos maior maturidade e conhecimento, mas a pandemia continua nos dando oportunidade de melhorar”.

Essas foram algumas experiências que durante a 18ª edição do nosso Encontro Anual de Humanização, compartilhamos no canal do HGSM no YouTube. Divulgar essas experiências contribuiu para além da valorização do nosso trabalhador, para registrar e divulgar as potencialidades do nosso hospital e demonstrou o quanto o SUS pode ser inovador.

- Ao ouvir os relatos dos trabalhadores, foi interessante, foi um sucesso na intranet. Percebemos um clima de cooperação, de colaboração – diz Lívia.

Algumas mudanças são mais difíceis de dar materialidade, mas são muito reais como algumas que recolhemos aqui nesta narrativa e outras quase impossíveis de serem traduzidas em linguagem. Outras transformações são mais concretas e podemos mencionar, como: construção de protocolos de atendimento; mudança do Pronto Socorro infantil para separar do atendimento adulto; divisão da UTI respiratória e UTI geral; adaptação do atendimento das crianças; maior conhecimento sobre a Covid; grupo de apoio *online* para as famílias.

O Comitê continua, assim como a pandemia, com mais experiência acumulada, descentralizando decisões e, principalmente, com a certeza de que a melhor chance é o exercício da grupalidade, da produção do comum, da observação das diferentes perspectivas e das decisões pactuadas: **gestão compartilhada**. É como diz a diretora destacando a força do coletivo: “eu não estava sozinha”. Isso é SUS, é rede de relações que se estabelece entre elementos heterogêneos: protocolos, procedimentos, fluxos, monitoramento, expectativas, angústias, cuidado, equipes, gestão, rede afetiva e familiar, acesso, acolhimento, entre outros. Elementos que compõem sentido de cuidado, de redes e de vidas. Isso é Política de Humanização que considera o **dispositivo grupalidade** como uma forma de agenciamento de desejo em responder ao trabalho em saúde, criando engrenagens e forças revolucionárias.

Agora tem vacina. O medo continua, não mais como em março de 2020, mas com outras formas de lidar que foram apreendidas na experimentação da grupalidade. Mas o maior medo é a gente se acostumar de novo com as divisões que tiram a autonomia, com as desigualdades, com as



intolerâncias, com as arrogâncias, com os preconceitos. Afinal, a pandemia tem nos ensinado a inventar novas formas de cooperação na saúde que devem ser mais rápidas do que o vírus – **uma corrida vital**.

A experiência do HGSM no investimento da potência do coletivo indica movimentos internos no hospital que abrem passagens inventivas para o enfrentamento das equipes, mas também, e ao mesmo tempo, produz efeitos na assistência aos usuários e nas redes familiares e afetivas. Mas essa é uma narrativa a ser produzida em breve...

---

### **Hospital Geral de São Mateus – SES/SP:**

*Karin de Fátima Silveira: Diretora Técnica de Saúde III*

*Lívia Bezerra Rodrigues: Diretora de Apoio Clínico | Membro do CIH*

*Solange Pereira da Silva: Diretora do SESMT | Membro do CIH*

*Marli G. Terovydes de Oliveira: Ouvidora | Membro do CIH*

*Trabalhadores do HGSM*

### **Núcleo Técnico de Humanização – SES/SP:**

*Vinicius da Fonseca Rancan: Articulador de Humanização | DRS-I Grande São Paulo (Macrorregional 9)*

*Cristiane Marchiori: doutora em Saúde Pública, apoiadora NTH | SES-SP*