

O ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E DO ENSINO

Introdução: O aprendizado humano dá-se de diversas formas e com diferentes profundidades. O homem é um ser aprendiz. A capacidade humana de aprender e transmitir seu aprendizado lhe garantiu a sobrevivência como espécie. Foi coletando experiências e buscando maneiras de registrá-las e repassá-las que o homem constituiu o seu cabedal de conhecimento ao longo de sua trajetória. O ato de aprender, de compreender, de fixar e de transmitir informações e experiências ainda hoje motiva os aprendizes a buscarem como isso se constitui no dia a dia de cada um, na prática diária. Ao longo do tempo, o homem foi levado à condição de aprendiz. Nessa condição, foi descobrindo uma maneira de fixar e de legar o seu aprendizado para gerações futuras. Esse aprendiz foi experimentando formas de aprender, e isso o levou à transmissão de conhecimento pela tradição, pela transmissão oral e pelo contato direto com o detentor do conhecimento. Surgem, então, os mestres e seus discípulos. Essa curiosa relação que motiva aprendizes diferentes a buscarem o conhecimento é repleta de interfaces, suscitando um olhar mais acurado. As “escolas”, as “universidades” e outros espaços formais de aprendizado se seguiram levando o homem aprendiz, agora totalmente seduzido pelo conhecimento, a buscar cada vez mais a satisfação da necessidade de aprender. Ao longo dos tempos, a questão do ensino e da aprendizagem nem sempre foi feita de forma padronizada. Uma das justificativas para a criação das escolas foi a de que era necessário socializar a criança, tirá-la da condição dita “selvagem”, para uma condição de limites e de condicionamentos. Era necessário prepará-la para a transição do sistema feudal para o capitalismo. Se levarmos em conta que o trabalho infantil por longas jornadas diárias era uma realidade, o surgimento da escola pode ser considerado um avanço. Em pleno século XXI ainda nos preocupamos com ensino, discutindo qual seria a melhor forma de transmitir e de gerar conhecimentos. Com certeza esta preocupação vai acompanhar a humanidade por muito tempo. Ao longo de nossas caminhadas de estudantes, exercemos papéis diferentes, ora educadores, ora educandos prática salutar para todos que labutam na área do conhecimento. A curiosidade pelo saber foi nos conduzindo ao longo do tempo. Os conhecimentos de nossos primeiros professores

e suas técnicas pedagógicas venceram inúmeros obstáculos. Alguns deles brilhantes por suas habilidades em descobrir talentos, outros por aceitar o desafio de tornar o improvável em questão de ensino, em realidade. O mais curioso disso tudo é que a maior parte deles seguiu sua caminhada no anonimato. Se falarmos em ensino no nosso país, constatamos realidades locais diferentes em todos os níveis, desde o ensino fundamental até o ensino nas universidades e em cursos de pós-graduação. É bom lembrar alguns aspectos implicados neste processo. A educação da criança precisa ser libertadora e também contribuinte para a sua transformação num adulto inserido na sociedade do ponto de vista econômico, profissional e social, bem como afetivo e político. Contudo, esse processo não termina quando o indivíduo se torna adulto. O processo de ensino deve seguir de forma contínua, principalmente em função da rapidez com que novos conhecimentos surgem a cada dia. No Grupo Hospitalar Conceição (GHC), pólo formador de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS), a preocupação com a formação e com a qualificação de profissionais é uma constante. Os programas de Residência Médica (RM) e de Residência Interdisciplinar em Saúde (RIS) caracterizam-se por períodos de aperfeiçoamento em trabalho, em geral por dois ou mais anos, e recebem egressos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Odontologia e Nutrição. Se, até alguns anos atrás tínhamos apenas a RM, a incorporação de novos profissionais deu-se por absoluta necessidade da rede pública de serviços de saúde. A necessidade de capacitar novos profissionais através da RIS, bem como a de qualificar as que já aconteciam no caso a RM, surgiu a partir da necessidade de contrapor ao processo de ensino de Medicina no interior de hospitais, modelo proposto por Abraham Flexner no seu relatório publicado nos Estados Unidos em 1910. **Metodologia:** A análise dos dados realizou-se através da leitura do material escolhido para o estudo. Os dados foram ordenados e discutidos a fim de que fosse possível reconhecer os aspectos relevantes, podendo assim relacionar esses dados com o objetivo do estudo. Após a análise foi feita uma discussão considerando somente os dados que foram merecedores de análise mais aprofundada, utilizando o princípio da redução dos dados; estruturação dos dados; apresentação gráfica dos dados para análise e redação. **Resultados e conclusões:** O antigo processo de trabalho convive com filas que se formam na madrugada onde o critério é o horário de chegada privilegiando, de certa forma, os mais fortes e excluindo os que mais necessitam de atendimento e de cuidado. A construção dos

encontros entre trabalhador e usuário admite a possibilidade de relações complexas onde o trabalhador se reinventa e se reinventa com o outro. Sendo assim, de forma clara são inseridos os programas de residência médica e residência interdisciplinar de saúde tendo em vista que o acolhimento é um fornecedor continuado de problemas de saúde e que necessitam abordagem adequada, cabendo também lembrar que o aprendizado baseado em problemas é uma estratégia de ensino e de aprendizado. O processo de ensino e aprendizado baseado em problemas, onde se aprende a aprender certamente vem na direção da estratégia do acolhimento. Isto o diferencia da triagem. O acolhimento oferece a possibilidade de uma clínica ampliada, para além da doença e de suas queixas com aumento do vínculo terapêutico com o empoderamento dos indivíduos na direção da produção de saúde. Em 2009, o processo de implantação da estratégia do acolhimento na Unidade de Saúde Parque dos Maias (USPM) do GHC começou a ser discutido. A USPM faz parte de uma das 12 unidades que compõem o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) as quais estão inseridas nas comunidades e cujo corpo de funcionários é constituído por médicos de família e comunidade, técnicos de enfermagem, administrativos, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e por agentes comunitários de saúde (ACS), além de farmacêuticos e nutricionistas que atuam de forma matricial. Além disso, recebe por um período de dois anos médicos residentes e residentes da residência interdisciplinar em saúde compostos por diferentes categorias profissionais, sendo elas, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos. A USPM recebe enfermeiros, farmacêuticos e cirurgiões-dentistas para seu período de residência por um período de dois anos. Essa diversidade oportuniza falas diferentes que participaram na discussão de como fazer, de como escutar, de como organizar a implantação do acolhimento, com entusiasmo e dedicação. A partir deste contexto, a USPM resolveu reestruturar então seu processo de acolhimento. Um aspecto que facilitou as discussões foi o fato de que o posto estava em processo de ampliação de sua área física e fechado para tal. Durante esse período era oferecida em 3 dias da semana (Segunda-Feira, Quarta-Feira e Sexta-Feira), nos turnos da manhã e tarde, orientações de saúde e renovação de receitas para pacientes crônicos. Os outros horários eram utilizados para discussões acerca do processo de construção de um protocolo, hoje utilizado que facilita os trabalhadores que estão exercendo suas funções no acolhimento. As discussões

foram intensas e envolveram todos os trabalhadores e culminou hoje num resultado aferido através de pesquisas de satisfação que mostram resultados positivos acima de 70%. O instrumento utilizado para isto é um questionário onde há espaço para sugestões e opiniões e que fica à disposição da comunidade. Ao mesmo tempo em que há 70% de satisfação, percebe-se que há uma grande procura pela consulta médica, ainda reflexo do modelo médico hegemônico antigo influenciado pelo relatório Flexner que determinou de forma importante no nosso País a maneira da prática médica. Não seria de se esperar, nesse momento, resultados diferentes. A resposta que sempre é esperada quando se implementa um tratamento de saúde implica no conhecimento de alguns obstáculos que passam por habilidades pessoais do trabalhador de saúde, mas também passa pelas dificuldades do sistema de saúde e que estão diretamente ligadas ao país em questão. Como ressaltamos anteriormente, em atenção primária tem-se como realidade ou como lugar comum o fato de lidarmos com escassez de recursos e com a necessidade constante da otimização dos recursos. O acolhimento redescobriu os demais profissionais de saúde em relação à prática de atenção primária no trabalho de atenção a saúde. A escuta feita por profissionais de categorias diferentes além de ampliar o leque de possibilidades de adesão aos pacientes do ponto de vista de geração de vínculos, amplia os caminhos para algo diferente que é também chamado paradigma ampliado de saúde. Da mesma maneira, faz com que os profissionais que estão em formação, sejam preparados para este novo olhar de construção da Saúde.