

VER-SUS/GHC: 15 dias de reflexão, trocas, aprendizado, convivência e amizade entre estudantes de diversos cursos de graduação da saúde.

Autores Leandro Ravel de Freitas Ventura¹, Aline Triches Dani²

Instituição 1. UFRGS, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Av. Paulo Gama, 110. Porto Alegre - RS

2. GHC, Grupo Hospitalar Conceição, Rua Francisco Trein, 596. Bairro Cristo Redentor. Porto Alegre -RS

Resumo expandido:

Uma das percepções enriquecedoras no VER-SUS/GHC 2009 foram os momentos de visita aos estabelecimentos de saúde, onde conseqüentemente nosso grupo multidisciplinar (Acadêmicos de vários cursos) vivenciou e refletiu nosso “ser-no-mundo” como futuros profissionais de saúde. Uma das atividades de ensino e reflexão foi acompanharmos em pequenos grupos a rotina dos profissionais da saúde em seus locais de atuação. Foi transformador a convivência com acadêmicos de outras áreas da saúde aliada com a oportunidade de escutar e conversar com usuários (Clientes) dos serviços de saúde sobre a percepção dos mesmos sobre “Produzir Saúde”. O local em que acontecia esta escuta e conversa não poderia ser mais significativo e real, pois acontecia no lugar onde estes Clientes (Pacientes) estavam sendo assistidos. Um exemplo disso foi à sorte ou predestinação de acompanhar em três oportunidades inesperadas o atendimento de uma senhora do interior do estado do Rio Grande do Sul. Escutei e conversei longamente com o seu esposo que denominarei de senhor B, até porque não lembro o nome dele. Enfim, na primeira conversa com ele, o médico que estava tratando da sua esposa, ia esclarecê-lo sobre todos os procedimentos da operação que ela seria submetida. Lembro-me de ter perguntado à ele se gostaria que fosse feita alguma alteração quanto ao acolhimento, atendimento propiciado pelo sistema SUS e ele respondeu que tinha sido bem atendido. Na segunda conversa com o senhor B, ele confirmou o sucesso da operação e a boa recuperação da sua esposa no leito hospitalar. E finalmente na terceira e alegre escuta-conversa com o senhor B, três dias depois, o entusiasmo do mesmo pela alta da sua esposa e o regresso para sua cidade consolidavam o sucesso do “Produzir Saúde” na realidade do SUS. Outra experiência marcante em que fomos expostos na vivência da realidade SUS-GHC, foi quando na segunda semana do processo de aprendizagem e convivência, formaram-se pequenos grupos aleatórios e cada um dos mesmos escolheu um setor para passar o período da manhã e tarde. O objetivo era acompanhar e observar a rotina, metodologia, compromisso dos trabalhadores de saúde em seu espaço de atuação e a convivência dos mesmos com os clientes (Pacientes). Sempre lembrando, que tanto o nome, cargo ou mesmo as situações específicas daqueles setores em que iríamos visitar, não eram o alvo-objetivo da nossa inserção naquele meio. O quê foi levado em consideração nessa prática era à instigação a ter percepções, indagações e reflexões do nosso papel como grupo multidisciplinar (Acadêmicos de vários cursos) na re-elaboração de uma nova concepção de saúde coletiva e pública. O quê é realidade no SUS? Qual o tamanho da estrutura do SUS? O grupo em que eu estava inserido designou-se para o setor da internação psiquiátrica. Sabíamos que ficaríamos no período da manhã, com pausa para

almoço, e pelo período da tarde nesse setor. O primeiro contato foi encarado pelo grupo, segundo minha percepção, com um estranhamento. Pois tínhamos na imaginação a imagem de um setor com muitas grades, cadeados e portas trancadas. O quê era muito diferente da realidade que estava sendo apresentada pela experiência vivenciada pelo grupo naquele setor (Internação Psiquiátrica). Claro, existia uma certa precaução para com a segurança dos clientes (Pacientes) no setor de Internação Psiquiátrica, mas também existia, segundo minha percepção, uma estrutura de recursos humanos e leiaute que propiciava um ambiente acolhedor. Logo na entrada do setor, na parede esquerda, haviam diversos murais com os trabalhos produzidos pelos clientes (Pacientes). As obras eram das mais variadas e iam desde a poesia até pinturas à mão. Convém observar que algumas pinturas possuíam dedicatórias e mensagens com temas dos mais variados. Um dos desenhos que estavam fixados na parede chamou-me a atenção pela resposta ao tema da atividade. O tema da atividade de pintura era: O quê fazer em casa? A resposta no desenho era: “Ficar no quarto” e bem embaixo quase no rodapé da folha uma mensagem “Não gosto de lixo”. Havia também outro desenho do mesmo artista que era com essa configuração: uma casa, um cerca de madeira e um humano (Poderia ser o próprio desenhista) subindo a escada para pegar o gato que estava encima da casa. Enfim, esse contexto e a profundidade de traçados e cores captaram minha atenção a ponto de memorizar o pseudônimo do artista desta obra. Como o assunto em questão são as percepções da experiência, vou nomear o nome desse artista de senhor C, utilizando o mesmo critério do sujeito senhor B. Enfim, ainda pelo período da manhã fomos informados que pelo período da tarde se faria uma VD (Visita domiciliar). A Visita domiciliar seria feita por um grupo com vários profissionais (Multidisciplinar) dentre eles: uma Assistente Social, uma Psicóloga e um Psiquiatra. Há na visita domiciliar, segundo minha percepção, uma priorização em criar um espaço em que os profissionais envolvidos na tarefa possam expor suas opiniões e construir em conjunto um parecer sobre o sujeito observado. Por sorte ou predestinação, eu fui acompanhar o grupo da VD na sua diligência em um bairro de Porto Alegre. A pessoa que seria visitada foi avisada com antecedência sobre a VD. Quando encontrava-me na condução rumo ao endereço da VD, informaram-me qual a natureza do assunto que seria abordado. No caso era uma conversa com a responsável pelo senhor C. Pois era a segunda vez que ele estava em tratamento no setor da Internação Psiquiátrica. Na primeira internação, segundo um relato resumido do quadro, o senhor C fez o tratamento e logo recebeu alta do setor de Internação Psiquiátrica. Como o senhor C estava internado pela segunda vez no setor e o seu tratamento estava quase no final. Optou-se em fazer uma avaliação de possíveis causas que teriam gerado a segunda internação do Cliente (Paciente) no setor. Essa pergunta aliada ao interesse da equipe na recuperação e estabilidade do quadro clínico do senhor C geraram a VD. Somente um visita domiciliar para responder algumas perguntas que inquietavam a equipe multiprofissional. Houve uma dificuldade para encontrarmos o endereço da casa do senhor C, mas com a ajuda da comunidade do bairro conseguimos encontrar a casa. Infelizmente não conseguimos conversar com a responsável pelo senhor C, pois não tinha ninguém em casa, apenas quatro cachorros e um cadeado no portão. Mas conseguimos, segundo minha percepção e opinião, coletar algumas informações importantes como: observamos a desorganização e acúmulo de lixo ao redor da casa (coisa que o senhor C expressou que não gostava nos seus desenhos e certamente uma das causas de ficar no quarto enquanto estava na sua casa). Claro, essa é uma opinião minha, coletada pela experiência ímpar da vivência em uma VD. A experiência é o diferencial do VER-SUS, pois parte de uma cartografia, isto é, o indivíduo é inserido na experiência-vivência para só depois, partindo da ótica de dentro da experiência, construir o caminho a ser desenvolvido pelo grupo. Um dos objetivos do VER-SUS é estimular a comunicação e o intercâmbio de conhecimento entre os acadêmicos envolvidos na vivência. Claro, o VER-SUS propicia aos acadêmicos (Várias áreas da saúde) a vivência e reflexão do nosso “ser-no-mundo” como futuros profissionais de saúde, capazes e convictos de “Produzir Saúde”

nos locais onde trabalharemos. Os acadêmicos que participaram da vivência compartilharam experiências e percepções interdisciplinarmente, pois eram várias as áreas da saúde envolvidas. “Uma visão ilhada de uma disciplina vê longe, mas a visão holística das disciplinas juntas vêem mais longe.” Isso trouxe uma homogeneidade para o grupo, com defesas muitas vezes acirradas de pontos de vista. Mas essas discussões sempre eram envolvidas com o intuito de construir um “fazer-pensar”, no grupo que era interdisciplinar, sobre como fortalecer e “Produzir Saúde”. O processo pelo qual estávamos sendo transpassados era de não aceitar ser apenas “um instrumento” fornecedor de “Produzir Saúde” mas sim, e isso era muito nítido nas conversas em grupo do grupo, “ser sujeitos” capazes de criar e recriar um “Produzir Saúde” nos futuros locais em que iríamos labutar como profissionais de Saúde. A dedicação e o empenho dos integrantes inseridos na vivência para com a realização das práticas educativas e reflexivas foi vital. Isso contribuiu para uma multiplicação nos questionamentos, pluralidade de argumentos e percepções. Todo esse material rico em curiosidade, profundidade e visões plurais eram socializados nos debates em que todos os integrantes (Grupo VER-SUS/GHC 2009) opinavam conforme suas aspirações. Esse comportamento do grupo foi primordial para que o aprendizado em conjunto se tornasse um fator marcante dessa vivência. Conhecer o SUS em funcionamento e as relações dos profissionais envolvidos nele é uma marca do VER-SUS. Essa visão de olhar dentro da experiência-vivência SUS funde prática consciente com teoria refletida. É sentir-se um sujeito (Futuro profissional de Saúde) capaz e convicto de “Produzir Saúde”. Por isso o VER-SUS torna-se inovador, pois agrupa sujeitos de várias áreas da saúde em experiências em grupo. Os conceitos e as disciplinas do meu curso de Psicologia tornaram-se mais instigantes, pois nas rodas de discussão, debates, as experiências por mim relatadas, contribuíram para o aprendizado da minha turma do 2º semestre. Particularmente as experiências da vivência no VER-SUS/GHC 2009, trouxeram-me uma visão mais holística da “Saúde” e principalmente de como é possível “Produzir Saúde”.

Palavras-chaves: VER-SUS/GHC, Experiências Interdisciplinares, Formação para a Saúde