

O uso da educação permanente em saúde para a melhoria do acolhimento humanizado na atenção básica

The use of continuing education in health to improve the humanized welcoming in primary care

DOI:10.34119/bjhrv6n3-284

Recebimento dos originais: 02/05/2023

Aceitação para publicação: 06/06/2023

Adriana Duarte de Souza Carvalho da Silva

Pós-doutora em Educação pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR)

Instituição: Centro Universitário Claretiano de Rio Claro

Endereço: Avenida Santo Antônio Maria Claret, Nº 1724, Cidade Claret, Rio Claro – SP, CEP: 13503-257

E-mail: adriana.dsc@hotmail.com

Anderson Rodrigues de Carvalho

Doutorando em Clínica Médica pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Centro Universitário Claretiano de Rio Claro

Endereço: Avenida Santo Antônio Maria Claret, Nº 1724, Cidade Claret, Rio Claro – SP, CEP: 13503-257

E-mail: anderson.car@gmail.com

Patrícia Duarte de Souza Carvalho

Mestra em Ciências Sociais

Instituição: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

Endereço: Rua Dom Luís Lasanha, 400, Ipiranga, São Paulo - SP, CEP: 04266-030

E-mail: patricia_dsc@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Recentemente a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) divulgou, no Dia Mundial da Saúde, uma carta apontando as melhorias e conquistas que a expansão da oferta de saúde nas Américas apresentou nos últimos anos, aproximando as pessoas de serviços e levando a assistência a um número cada vez maior de usuários. Essa tem sido a bandeira de muitos países na América Latina em busca de uma universalidade dos sistemas na perspectiva de um atendimento igualitário e equânime à todas as pessoas, sem nenhum tipo de distinção.

No Brasil não é diferente. O Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitou que a população tivesse acesso à saúde seguindo os preceitos da equidade, integralidade e universalidade. O sistema se tornou uma referência na região e, mesmo com dificuldades, oferta assistência e

políticas que atendem as principais necessidades de saúde da população. Um luxo se pensarmos em outras potências nas quais o serviço está longe ser ofertado gratuitamente.

Se pensarmos no cenário de saúde dos últimos três anos passamos a conviver com a pandemia de COVID-19 e a relação de trabalho dos profissionais de saúde foi alterada devido à sobrecarga de atendimento aos pacientes com essa patologia. Nesse cenário, estamos diante de equipes multiprofissionais sobrecarregadas e exaustas com o serviço e a oferta da assistência. Infelizmente, muitos desses profissionais perderam colegas de trabalho infectados com a doença no ambiente de trabalho, o que tornou difícil e questionável a manutenção das atividades desses profissionais ao revisitarem suas atribuições.

No meio de todo esse processo está o usuário e diversos outros problemas que vieram com a acomodação da doença no cotidiano. Alterações psicológicas após a permanência desse cenário por mais de um ano, trouxeram para a população um horizonte conflituoso e cheio de percalços para a manutenção da normalidade, conforme percebida antes da pandemia. O período de isolamento, *lockdown*, medo do adoecimento e a falta de informações sobre a doença colocou os indivíduos em uma posição de vulnerabilidade e constante sensação de insegurança e incertezas sobre o futuro. Temos aí um cenário propício para o desenvolvimento quadros de stress, ansiedade, depressão, entre outras doenças psiquiátricas que surgem em decorrência desse contexto de incertezas.

A empatia com quem está adoecido é uma das premissas de quem faz atendimento em saúde. Muito se debate se o recebimento daquele paciente em sofrimento é humanizado ou não. Na grande maioria das vezes, os relatos são de que essa experiência acaba sendo traumática, já que não há escuta e devida atenção ao paciente que traz a queixa, que muitas vezes envolve medos e questionamentos sobre o adoecimento, que nem sempre serão respondidos. Seria a falta de um atendimento mais acolhedor o fator preponderante para as reclamações com o atendimento, ou a rotina exacerbada dos profissionais impede que o serviço tenha mais qualidade?

Mas antes de pensarmos em melhorias para o usuário, precisamos enxergar com amplitude de que forma tem sido feita a gestão desses profissionais. Gestores com conhecimento e que incentivam a prática de espaços para acontecer a Educação Permanente em Saúde (EPS), integram à rotina da unidade uma forma de capacitar e compreender melhor a atuação da equipe. Esse fluxo tende a auxiliar no melhor entendimento de todos os envolvidos com relação a necessidade de uma atuação multidisciplinar, na qual o olhar do outro colabora para a evolução da prática. Nesse momento, todos têm a capacidade de aprender e ensinar.

Com a implementação da EPS no dia-a-dia das unidades, fica mais compreensível o entendimento sobre o trabalho realizado em cada setor, suas fragilidades e possibilidades de melhoria. Somente a educação, com o seu poder transformador, tem a capacidade de mudar o entendimento das pessoas sobre uma prática viciada e que precisa de evolução. É dessa forma que seria possível, literalmente, abrir os olhos dos profissionais para os erros praticados no local de trabalho.

A falta dessa empatia, de um olhar e uma fala acolhedora, que possibilite o usuário ter uma experiência mais bem-sucedida no ambiente hospitalar, torna-se o grande desafio de quem faz saúde em hospitais, unidades básicas de saúde e ambulatórios de especialidade. E em todos esses espaços é possível mudar a rotina e melhorar as relações acrescentando a prática da Educação Permanente em Saúde no dia-a-dia.

A humanização do atendimento implica em dar voz ao paciente, conhecer seus medos e angústias que permeiam o adoecimento. O profissional de saúde, por sua vez, deve ser capaz de ouvi-lo através de uma escuta ativa, aquela que não envolve apenas o escutar, mas legitimar os sentimentos do paciente, suas dúvidas e questionamentos que podem emergir no contexto da doença. Ao adotar essa postura, o profissional estará reconhecendo o lugar de sujeito de seu paciente, abordando uma visão integral do ser humano que é mais que um órgão adoecido e valorizando sua subjetividade, que também faz parte do processo de adoecer e cura.

Além da escuta ativa, as equipes de saúde precisam ser treinadas para a escuta epistêmica, que é aquela que envolve perceber os sentidos que o paciente atribui ao seu corpo e ao próprio processo de adoecimento. O profissional da saúde tem o olhar técnico e colonizado da ciência moderna. A humanização parte de uma escuta e de um acolher que seja decolonizador, ou seja, que a forma como o paciente simboliza a sua dor e os sentidos que atribuem ao adoecer e ao morrer sejam levados em conta. O paciente está sempre vulnerável quando busca atenção em saúde e ter ignoradas os seus processos de simbolização sobre o próprio corpo é desumanizador.

Identificadas as lacunas de formação, ou as necessidades de implementação de um conhecimento ou saber que seria bem-vindo para a atuação de determinado profissional, esse pode ser o ensejo para organizar um momento de troca entre os profissionais. A oportunidade de reunir esses trabalhadores, durante uma reunião de equipe, por exemplo, torna-se a oportunidade para engajar as pessoas e empoderá-las de como cada ator neste processo irá colaborar. Ao atribuir funções e delegar atividades, cada membro da equipe assume uma responsabilidade na formação do arcabouço teórico do grupo. É nesse momento que “vira a chave” do profissional para o seu compromisso com os demais. Essa “virada de chave” precisa

ser decolonial, ou seja, precisa abertura epistemológica para os sentidos atribuídos ao outro sobre seu corpo e seus adoecer. O conhecimento técnico importa tanto quando os sentidos trazidos pelo paciente.

Com esses gatilhos percebidos, é natural que o colaborador se sinta pertencente daquela equipe, do seu grupo de atuação. A partir disso, levantar a questão em torno da necessidade de melhorar a qualidade da assistência, por meio de uma formação que demonstre a importância e a carência de empatia e de um acolhimento que seja mais próximo do que cada um gostaria de receber, possibilita que o trabalhador reveja sua atuação até aquele momento. Na maioria das vezes, essa reflexão já acontece com mudanças positivistas, permitindo com que o profissional receba um choque de realidade, problematizando as relações de trabalho e a atuação de cada um.

Nesse sentido, a política e a gestão da Educação Permanente em Saúde se fazem necessárias de uma condução que invista e crie espaços para que as equipes possam se reunir e juntas identificar essas lacunas de conhecimento e observar os vícios negativos que estão sendo praticados. Mais que ensinar, a EPS promove uma melhoria do clima organizacional no ambiente de saúde, algo tão necessário e fundamental nos dias de hoje.

Se por um bom tempo a formação do profissional de saúde ficou tecnicista e possibilitando experiências imersivas que preparassem bem o aluno para adentrar ao mercado de trabalho, caberá, nesse momento, os espaços de prática serem ambientes de formação para algo que, somente na vivência da profissão, ser possível aprender e mudar o entendimento. Sorte a nossa ter a educação ao nosso lado.

Palavra-chave: educação permanente em saúde, atenção básica, acolhimento.

REFERÊNCIAS

VASCONCELOS, V. N. (2022). A aprendizagem da escuta como insurgência epistêmica a partir das narrativas de uma mulher do sertão baiano. **História Oral**, 25(2), 13–30. Disponível em: <https://revista.historiaoral.org.br/index.php/rho/article/view/1286>. Acesso em: 28 abr.2023.