

TRANSDISCIPLINARIDADE E HUMANIZAÇÃO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: O ACOLHIMENTO COMO CAMINHO

Tainá Cardoso dos Santos Pires, FTC, E-mail: taina.pires@hotmail.com; Luciene Lessa Andrade, FTC, E-mail: lucienelessa@uol.com.br; Fábio da Silva Reis, FTC, E-mail: reissfabio@gmail.com;

Eixo temático 4: Construção de saberes e práticas a partir de metodologias transdisciplinares

RESUMO

As evidentes transformações no setor saúde após a criação do Sistema Único de Saúde levam a repensar a formação dos profissionais da área de saúde. É no caminho da educação superior, e no exercício profissional que estão as chaves e os maiores desafios da produção de saúde, em nossa sociedade. É preciso, trazer experiências de ensino-aprendizagem que levem ao exercício da transdisciplinaridade ao cotidiano das instituições de ensino, introduzindo princípios constitutivos da teoria da complexidade, também buscar o verdadeiro sentido de formar um profissional de saúde. Esta pesquisa traz uma experiência de observação-ação em uma Unidade Básica de Saúde, buscando entender a motivação para o acolhimento, porta inicial do processo de produção de saúde. Desta forma, propõe-se levar o estudante a se tornar um profissional ético, humano e competente, visando beneficiar o usuário e contribuir na melhoria da equipe de saúde como um todo.

Palavras-Chave: Transdisciplinaridade, Complexidade, Humanização em Saúde.

Introdução

A formação de um profissional com visão transdisciplinar, é missão de todas as Instituições de Ensino Superior, sobretudo na área de saúde. A transformação da visão dos profissionais de saúde pode trazer efetividade a políticas públicas em saúde, como a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – PNH.

A legislação sobre saúde pública brasileira, passou por várias alterações nos anos oitenta e noventa, a partir da implantação do SUS. Este sistema buscou modelos de produção de saúde que prezem princípios como Universalidade, Integralidade e Equidade na promoção da saúde, através do cuidado humanizado. A humanização é a “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2006).

A formação em saúde é um período precioso que precisa integrar os princípios do SUS e da PNH a fim potencializar a humanidade de cada estudante; importa trazer uma educação superior capaz de acessar “a humanidade da humanidade” (MORIN, 2007). Os profissionais da área de saúde se relacionarão direta ou indiretamente com o viver em si dos pacientes e de equipes multiprofissionais na produção de saúde, seja na promoção de atividades educativas, de acompanhamento ou de tratamento. Assim, necessariamente estarão vivenciando a complexidade do viver, como uma teia que é constantemente tecida em redes de relações, sentimentos e percepções.

Um importante aspecto da produção de saúde, envolvendo um cuidado humanizado, é o acolhimento. Em todos os momentos e em todas as instâncias de contato com os pacientes, ele deve ocorrer, seja nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, ou nas demais instâncias de produção da saúde, como hospitais. Acolher significa aceitar, receber, hospedar; o vocábulo vem do latim “acolligere”, que significa levar em consideração, receber, acolher.

O acolhimento não é campo profissional específico de nenhum profissional de saúde em particular, portanto deve estar presente na formação de cada um deles. É preciso construir uma formação em saúde com princípios que se aproximem da concepção de saúde prevista pela Organização Mundial de Saúde – OMS; aqui Saúde significa um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de enfermidade”. Não discutiremos o caráter utópico desta definição, mas sim importa considerá-la como possível norteador da formação em saúde.

Um ser humano capaz de acolher o outro é muito mais que um especialista fechado em seus saberes. Segundo Morin (2002) a educação não deve formar um especialista fechado em seus saberes, segmentado e separado do todo, mas sim deve primar pela responsabilidade e solidariedade com o todo, ser capaz de gerar sujeitos aptos a trocar, a colaborar, a fazer uma ciência com consciência.

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH; ele tornou-se sua face mais visível, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) decorrente das influências determinantes no acesso dos usuários como uma transformação no processo de trabalho, de modo que todos que procurarem atendimento sejam atendidos (SCHOLZE et al., 2009). Assim a formação em saúde deve seguir na construção e transformação dos valores e percepções individuais, buscando a compreensão e integração no coletivo, representando pelas diversas equipes que atenderão e acompanharão o processo de produção em saúde.

Para Morin (2005), a saúde é resultado de processos dialógicos, recursivos e hologramáticos, levando em consideração a constituição de ordem e desordem continuamente. Com as alternativas de cooperação e construção nos modos de fazer saúde, permite-se conceder ao SUS uma característica organizacional, sendo, portanto, referente a movimentos, produções, transformações e articulações constantes, a partir de uma visão transdisciplinar do viver e da compreensão dos processos de produção de saúde.

Uma equipe de saúde é sempre multiprofissional, composta por profissionais de distintas formações, desempenhando funções com direções específicas que se complementam. As Instituições de Ensino Superior (IES) possuem o papel de formar profissionais que irão compor essas equipes, devendo levar em consideração o cenário complexo e heterogêneo da realidade no decorrer da formação, focando o bem-estar do paciente (GONZÁLEZ e ALMEIDA, 2010), bem como no bem estar dos gestores e trabalhadores da saúde, capazes de buscar transcender as limitações apresentadas pelas condições de trabalho.

Para González e Almeida (2010), o maior desafio das IES é rever seu papel na educação dos futuros profissionais, alterando a matriz curricular dos cursos para um modelo pedagógico capaz de ajudar o aluno a aprender ser ético, humano e competente, em benefício dos usuários. Compreendemos também a necessidade de uma formação profissional que auxilie o ser humano a ser ético e acolhedor também com os componentes das equipes, já que invariavelmente ninguém trabalha sozinho.

A Humanização na formação do profissional Biomédico

O curso de Biomedicina da Faculdade de Tecnologia e Ciências, provocado pela possibilidade de traçar uma trajetória formativa, com pilares na complexidade, criou o grupo de pesquisa “Humanização e Afetividade em Saúde”, registrado no Diretório de Grupos do CNPq, e validado pela instituição. Neste grupo professores e estudantes desenvolvem pesquisas, com suporte teórico nas concepções trazidas por Edgard Morin e outros autores também sensíveis à necessidade de uma educação com bases distintas do positivismo - visão segmentada do viver.

O curso de Biomedicina da FTC busca desenvolver a formação do profissional Biomédico comprometido com a produção de saúde considerando os três grandes princípios do SUS. Com o princípio da *universalidade* o profissional reconhece que todas as pessoas têm direito à saúde, independente de cor, raça, religião, local de moradia, situação de emprego

ou renda, etc.; com o princípio da *equidade*, o profissional percebe que cada cidadão tem seu modo de compreender a saúde e a doença, e tem direito de satisfazer suas necessidades de vida e com o princípio da *integralidade*, ele compreende, no ser humano, a dimensão biológica, psicológica e social, e não apenas o tratará como um conjunto de órgãos e sistemas. A esses princípios do SUS, são adicionados os princípios norteadores da PNH, em que humanizar tem relação com a qualidade e efetividade de um serviço de saúde que acolhe o ser humano na promoção, proteção e recuperação; que direciona e resolve os problemas de saúde, respondendo a uma gestão que promove uma saúde pública de melhor qualidade.

A formação em Biomedicina, na FTC, assume a responsabilidade de desenvolver uma educação para formar um profissional mais humanizado; acreditando que este é o caminho para uma sociedade mais solidária e fraterna. Do contrário estaríamos desprezando a integralidade na atenção, e alimentando o risco de tratar o outro como objeto, como aparelho biológico semelhante a uma máquina e não a um organismo (MORIN, 2002).

A educação que buscamos fazer, traz o desenvolvimento de alguns projetos específicos, envolvendo atividades calcadas nos princípios da transdisciplinaridade e da complexidade, propostas por Edgar Morin. A pesquisa, aqui retratada, traz a implantação de experiências vivenciais em uma Unidade Básica de Saúde - UBS, voltando o olhar para o acolhimento. O estudante entrará em contato com a rede de saúde, vivenciando e trocando experiências com profissionais implicados com os princípios do SUS e da PNH. É preciso, no contexto da educação superior, acreditar que o SUS que dá certo passa pelo reencantamento dos estudantes, ainda durante a formação; importa conhecer as legislações públicas de saúde bem como vivenciar o cotidiano das unidades básicas de saúde, para encontrar os princípios da transdisciplinaridade do viver e compreender a complexidade. Pensar em complexidade nesta etapa é se esforçar para religar e procurar mecanismos que apoiem o desenvolvimento de uma educação que preserva a unidade (MORIN, 2000).

Os conceitos de transdisciplinaridade e complexidade emergem como consequências do progresso do conhecimento e do desafio que a globalidade coloca para o século atual. As teses da complexidade e da transdisciplinaridade preconizam uma junção dos conhecimentos fragmentados, excedendo o processo de atomização (SANTOS, 2008).

Transdisciplinaridade e Complexidade na Área da Saúde

A transdisciplinaridade e a complexidade se complementam, sendo deveras difícil dissociar estas duas vertentes, pois o pensamento complexo se realiza nos intervalos entre as disciplinas, alicerçado a pensadores de várias áreas como a matemática, a física, a biologia e a filosofia (MORIN, 2002).

A ideia de conexão entre transdisciplinaridade e complexidade reporta à capacidade do pensamento complexo em ocupar-se com a incerteza e uma possível auto-organização, adiante de sua noção dependente de “unidade do conhecimento” (FREITAS, MORIN e NICOLESCU, 1994).

De acordo com Morin (1990), a complexidade não tende a ser um termo solução e sim um termo problema. Para aprofundar as implicações do setor saúde é preciso um trabalho em equipe multiprofissional, de diversos setores da sociedade. A visão de mundo atual baseia-se na disciplinaridade, no corporativismo, na unidimensionalidade e leva a um olhar deturpado sobre o mundo. Para solucionar esse problema destaca-se a necessidade de mover-se, analisando sob vários aspectos e dimensões para então traçar metas.

A complexidade não estabelece severamente um novo conceito. Morin (2003) cita que a categoria complexidade indica um paradigma que, mesmo que não traga novidades, pode tornar-se dominante em campos de conhecimento distintos neste milênio.

Para Almeida Filho (2005), o conceito de transdisciplinaridade evidencia uma integração das disciplinas de determinado campo baseado em uma indubitável geral compartilhada. Fundamentada em um sistema de múltiplos níveis e com finalidades distintas, sua coordenação é sustentada por referência a um pilar de conhecimento comum, tendendo à horizontalização das relações.

Assim sendo, a transdisciplinaridade resulta na criação de um novo campo que deveria ser capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica diante das disciplinas na qual se originou (ALMEIDA FILHO, 2005).

O cenário da atenção em saúde é respaldado pela complexidade. Sendo transversalizado pelas estruturações de cada disciplina e de cada saber e pela ideia permanente da dificuldade de diálogo entre os sujeitos envolvidos (SEVERO e SEMINOTTI, 2010).

Há de se compreender que, para pensar a complexidade, é preciso uma transformação de visão acerca do nosso próprio entendimento pela “inteligência da complexidade” na religação dos saberes (MORIN, 2000). De acordo com Severo e Seminotti (2010), a compreensão humana transcende a explicação na complexidade e no conhecimento transdisciplinar. Essa explicação gera respostas às problemáticas intelectuais e objetivas

das coisas ocultas ou materiais. Com isso, a ação modula o saber e o fazer para um sujeito coletivo (PINHEIRO e LUZ, 2003).

Humanização e as Políticas de Saúde Pública Aplicadas à Formação em Saúde

A humanização sendo uma política pública deve apontar espaços de constituição e troca de saberes, investindo numa forma de trabalho em equipe. Isto implica em lidar com necessidades, metas e interesses de diversos sujeitos (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Henriques (2005) descreveu relatos de experiências que trazem mudanças nos antigos modelos de ensino superior na área de saúde, pois já demonstraram incapacidade de corresponder às reais necessidades de produção em saúde da população. Este autor ressalta que é preciso gerar espaços que induzam a interlocução entre cursos, serviços, gestores e, especialmente, usuários. Os docentes precisam sentir-se responsáveis pela formação dos profissionais que trabalharão nos serviços de saúde.

Assim, é preciso fomentar a vivência dos estudantes nos serviços de saúde para que se desenvolva a percepção acerca da realidade vivenciada entre profissionais e pacientes; estas seriam tentativas de sensibilizar o estudante quanto à complexidade no mundo da produção de saúde. Sem essa vivência fica difícil criar outras formas de intervenção no processo de trabalho, na organização da assistência, muito menos no processo educativo de um futuro servidor (CECÍLIO, 2006).

Ocorreu, ao longo do estabelecimento das diversas formações superiores – graduação e pós-graduação uma propagação na oferta de disciplinas, de procedimentos, de conteúdos desintegrados e desarticulados, gerando diminuição da capacidade dos cursos em preparar profissionais para a realidade do mercado de trabalho (FEUERWEKER, 2002). O viver é transdisciplinar e este profissional egressa sem condições de atuar diante da complexidade da realidade.

Considerando estes fatos, pensando numa formação de qualidade, é preciso que os estudantes vivenciem uma inserção efetiva no trabalho em saúde em diversos cenários de produção de atenção à saúde (FEUERWERKER e CECÍLIO, 2007).

Metodologia e Resultados Parciais

Esta pesquisa está sendo desenvolvida por integrantes do grupo de Pesquisa “Humanização e Afetividade em Saúde”: três professores e dois estudantes de Biomedicina, que contam com bolsas de Iniciação Científica, fornecidas pela FTC.

A Instituição de saúde, locus da pesquisa é uma UBS, que integra o distrito sanitário de Itapoã, na Cidade de Salvador – Bahia. A organização de produção em saúde, na cidade de Salvador, é espacialmente dividida em 12 distritos sanitários, todos com unidades básicas, centros e/ou postos de saúde que atendem a população através da Estratégia de Saúde da Família – ESF (antigo Programa de Saúde da Família – PSF), com participação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS.

A IES que nosso grupo de pesquisa desenvolve os projetos, fica situado no distrito sanitário de Itapoã. Esta divisão espacial organiza e busca potencializar a implementação dos programas responsáveis pela produção de saúde da população.

No segundo semestre de 2015, foi implantado um projeto na UBS observada, que consiste em um sistema rotativo de profissionais trabalhando no acolhimento dos pacientes, quando da sua chegada na unidade. Cada profissional da Unidade (a grande maioria está passando pela experiência) seria deslocado de sua função precípua, e receberia os pacientes, ministrando informações básicas como o horário de atendimento os serviços prestados pela UBS, bem como onde encontrar as informações que procuram, por um período de uma semana, no mínimo. Este projeto foi implantado pela Coordenadora do Distrito Sanitário de Itapoã, após observar a necessidade de melhorar o acolhimento na UBS.

Nosso grupo de pesquisa, após aprovação do projeto pela Prefeitura Municipal de Saúde, no início de 2015, realizou observação diagnóstica do acolhimento naquela unidade, antes da sua implantação. Foram utilizados diários de campo descrevendo a movimentação da chegada dos pacientes, bem como sua procura por informações quanto aos atendimentos e demais serviços; os resultados destas observações estão descritos a seguir.

A segunda etapa do projeto consistirá na condução de grupos focais com os profissionais que passaram pela experiência. Nosso grupo de pesquisa tem discutido sobre a observação diagnóstica realizada, estando em fase de aprofundamento e produção de estudos acerca de temas como complexidade, interdisciplinaridade e metodologias qualitativas na produção científica em saúde.

No diagnóstico percebeu-se que boa parte dos pacientes que procura a UBS é morador antigo do bairro; são senhoras e adolescentes grávidas, que já conhecem a rotina de oferta

dos serviços: aplicação de vacinas a aferição de pressão, ou grupos de reuniões para acompanhamento de hipertensos, obesos e diabéticos., etc.

Observou-se que os usuários que estão indo pela primeira vez, ou que não tem conhecimento dos serviços oferecidos, buscam qualquer funcionário disponível, inclusive os que estão passando pelo saguão, indo de um setor a outro, para buscar informações, o que demonstra a real necessidade de recepcionar e acolher logo na chegada, explicando a distribuição dos serviços, principalmente nos dias de aplicação de vacinas, quando a unidade recebe grande quantidade de usuários.

Foi observado também, que os Agentes Comunitários de Saúde são um elo importante para a satisfação dos usuários, vez que são conhecidos de parte da população, que confia em suas informações, se sentindo acolhida na sua presença.

Estes resultados, para a equipe foram bastante significativos, dado que demonstram a real necessidade de implantação de projetos de acolhimento desta natureza, nesta e em outras UBS, onde os usuários precisam de alguém com disposição, bem como as informações para esclarecer-lhes as dúvidas.

Nos interessa agora registrar as percepções e sugestões dos funcionários que participaram da experiência de serem deslocados de suas funções para atender os usuários em sua chegada à IBS, como estava previsto para ocorrer de julho de 2015 a junho de 2016.

No projeto foram aprovadas três rodas de conversa com cada grupo de 6 funcionários, sendo passível de modificação ao longo do desenvolvimento do trabalho.

Acreditamos que a secretaria de saúde da Prefeitura Municipal da Cidade de Salvador, aprovou esta pesquisa pela clareza de seus objetivos voltados à melhoria do sistema público de saúde, buscando o desenvolvimento de uma visão transdisciplinar, através de discussões em rodas de conversa.

Considerações Finais

Entender o acolhimento na área de saúde como uma prática essencialmente transdisciplinar, foi o maior ganho desta pesquisa, até aqui. Acreditamos que saber acolher e estar disponível para servir igualmente a todos, como profissionais de saúde, é um passo imprescindível para a implantação do SUS e da PNH.

Pensar a educação superior na área de saúde como uma possibilidade de sensibilizar o estudante quanto às questões subjetivas envolvidas no processo de adoecer, é dever de toda formação superior. Nesta etapa da pesquisa nos encontramos mobilizados a lançar

um olhar que nos aproxime da realidade cotidiana, entendendo o que mudou nos profissionais da UBS, quanto às posturas e percepções, estando do lado de fora do balcão de atendimento.

Consideramos que a Educação Superior em Saúde precisa se ocupar em levar o estudante à realização de pesquisas compreendendo a complexidade do sistema público de saúde; buscaremos persistir nesta intensão, sob pena de ofuscarmos nosso olhar, pelas incoerências do positivismo. Até aqui percebemos que os estudantes e futuros profissionais precisam ter conhecimentos técnico-científicos, mas sobretudo precisam ser mais humanos. Concordamos com Morin (2000, p.15) quando diz

Não se pode reformar a instituição se anteriormente as mentes não forem reformadas; mas não se podem reformar as mentes se a instituição não for previamente reformada. Existe aqui uma impossibilidade lógica, mas é desse tipo de impossibilidade que a vida se nutre

É, portanto, necessário o desenvolvimento de experiências formativas que tragam uma visão transdisciplinar, pautada no fazer cotidiano buscando trazer a complexidade da produção em saúde da população, e assim traçar a trajetória formativa buscando uma saúde com princípios de integralidade, universalidade e equidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. **Saude soc.** 2005, vol.14, n.3 pp.30-50.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** 2005, vol.10, n.3, pp.561-571.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CECÍLIO, L C. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R, MATTOS RA (orgs) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2006.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Além do discurso de mudança na educação médica.** São Paulo: Hucitec; 2002.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz e CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**. 2007, vol.12, n.4, pp.965-971.

FREITAS, L.; MORIN, E.; NICOLESCU, B. Charte de la transdisciplinarité. In: CONGRESSO MUNDIAL DE TRANSDISCIPLINARIDADE, 1., 1994, Convento de Arrábida, Portugal. Disponível em: <<http://perso.club-internet.fr/nicol/ciret>>.

GONZALEZ, Alberto Durán e ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciênc. saúde coletiva**. 2010, vol.15, n.3, pp.757-762.

HENRIQUES, Regina Lúcia Monteiro. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: PINHEIRO R, MATTOS RA(orgs) **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2005.

MORIN Edgar. **Complexidade e transdisciplinaridade**: a reforma da universidade e do ensino fundamental. Trad. Edgard de Assis Carvalho. – Natal: EDUFRN, 2000.

_____. **Introdução ao pensamento complexo**. 3. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.

_____. **Ciência com consciência**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo: Cortez; Brasília: Unesco, 2003.

_____. **O método 1**: a natureza da natureza. Porto Alegre: Sulina, 2005.

_____. **O método 5**: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina, 2007.

PINHEIRO, R; LUZ, M. Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. In: PINHEIRO R, MATTOS RA(orgs) **Construção da integralidade**: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco; 2003. p.7-34.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.** 2009, vol.33, n.2, pp.253-261.

SANTOS, Akiko. Complexidade e Transdisciplinaridade em educação: cinco princípios para resgatar o tempo perdido. **Rev. Brasileira de Educação**, 2008, v. 13, n. 37.

SCHOLZE, Alessandro da Silva; DUARTE JUNIOR, Carlos Francisco and SILVA, Yolanda Flores e. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?. **Interface (Botucatu)**. 2009, vol.13, n.31, pp.303-314.

SEVERO, Silvani Botlender e SEMINOTTI, Nedio. Integralidade e transdisciplinaridade em equipes multiprofissionais na saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**. 2010, vol.15, pp.1685-1698