

Educação, saúde e cidadania: modificando espaços para acolher a população

Education, health and citizenship: changing spaces to host population

Allyson Carvalho de Araújo

*Doutor em Comunicação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Professor do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)*

Roxane de Alencar Irineu

*Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UEC)
Professora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS)*

Em um país de dimensões continentais como o Brasil as políticas públicas, por vezes, não conseguem fazerem-se eficazes em toda extensão territorial. Em conseqüência, o olhar para os problemas regionais e locais de atendimento de saúde da população nem sempre se coloca como prioridade por perca da visibilidade em contexto nacional.

Neste sentido, um dos elementos que tem sido recorrente nesta problemática é a pouca atenção dada aos espaços físicos de atendimento em saúde com vistas ao acolhimento da população. Esta realidade que se multiplica pelo país, em maior ou menor escala, fragiliza de forma significativa a política de humanização da saúde proposta pelo Ministério da saúde do Brasil.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) brasileira, humanizar é oferecer atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de atendimento e cuidado, dentre outras ações¹.

As cenas que se mostram abaixo são expressões da fragilidade dos ambientes de cuidado e atenção em saúde. As imagens são da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro de Panatis, na cidade de Natal, Rio Grande do Norte – Brasil.

Esgotos a céu aberto, reformas na estrutura do prédio e vegetação indesejada por todo o território da UBS formavam um cenário pouco convidativo aos populares adstritos a unidade de saúde e que necessitavam do atendimento. Neste sentido, o espaço que não acolhe o usuário potencializa o protelar da resolutividade das questões de saúde da população.

Figura 01. Cenas da Unidade Básica de Saúde do Panatis (Natal- Brasil). Como acolher?



A questão que gostaríamos de levantar aqui centra-se na possibilidade de colaboração nestas e noutras problemáticas da saúde nacional por meio da construção de redes e da cooperações entre os sujeitos sociais que habitam a comunidade que enfrenta determinados problemas.

As imagens que a seguir trazemos falam de um dos pilares do processo de humanização na saúde, a troca de saberes e experiências. Trata-se de um relato imagético do percurso de um grupo tutorial de formação nas diversas áreas da saúde (medicina, enfermagem, fonoaudiologia, educação física, nutrição, odontologia, etc.) que se propuseram a discutir o processo saúde-doença a partir da realidade da UBS do Panatis e se motivaram a pensar o processo de acolhimento neste espaço.

O espaço de formação em saúde relatado é uma disciplina comum aos cursos de área de saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A disciplina “Educação, Saúde e Cidadania” (SACI) é voltada para o estímulo às práticas interdisciplinares e articulação ensino-serviço-comunidade. Ao trabalhar os problemas com a comunidade tem estimulado a participação de docentes, estudantes, profissionais de saúde e da comunidade nas atividades programadas².

A metodologia utilizada neste componente curricular vem priorizando aspectos pedagógicos da Escola Crítica, com abordagem problematizadora, a qual estabelece o papel do orientador como o facilitador do processo ensino-aprendizagem, e compreende o aluno como sujeito ativo. Aproximando-se da perspectiva freireana de educação³, a SACI enquanto componente curricular multiprofissional na formação em saúde da UFRN, fomenta o permanente movimento entre ação-reflexão-ação ao ofertar momentos de vivência partilhada dos conteúdos a partir do estudo de um dado território adstrito a uma Unidade de Saúde da Família. Para tanto, a disciplina é desenvolvida em algumas etapas principais, quais sejam:

- Estudo da realidade – Que consta de momentos exploratórios pelo território adstrito às Unidades de Saúde da Família;
- Organização dos dados da Realidade – Que consta da formatação do diagnóstico da situação do território a partir da identificação dos problemas e potencialidades locais;
- Intervenção na Realidade – Que consta da elaboração e execução de um plano de intervenção que trate de um problema central da comunidade, observado pelo grupo.

Na apropriação para a formação da saúde, o ensino que problematiza a realidade tem inspiração na década de 1980 com origem na Universidade do Havaí⁴ e que tem sido representado graficamente pela imagem do método do Arco sugerido por Charles Maguerez⁵.

O projeto de intervenção do semestre letivo de 2012.1 foi pautado e debatido

entre estudantes, trabalhadores do campo de saúde, docentes e pela comunidade. A proposição debatida no coletivo objetivou a otimização do acolhimento estrutural pela UBS visão dos profissionais e da comunidade. Dentre as ações, destacou-se a modificação estrutural de uma área negligenciada pela UBS. O espaço sugerido foi a criação de uma área de lazer, com instalação de brinquedos infantis (balanços, minicampo de futebol, etc.) para melhor acolhimento das famílias em processo de atendimento na unidade.



Figura 02. Grupo tutorial debatendo as possibilidades de ação com a comunidade.

A intervenção operacionalizou-se em ações de estruturação do espaço (limpeza, organização, construção de materiais de lazer, pintura) e durou cerca de 3 semanas de ações colaborativas. O processo de modificação estrutural reuniu a comunidade atendida pela unidade de saúde e os próprios trabalhadores da unidade, ampliando o diálogo entre os profissionais e a população além de, sobretudo, promover senso de colaboração para gestão dos problemas da unidade de saúde, em consonância com as diretrizes gerais para a implementação da PNH ¹.



Figura 03. Cenas da intervenção do grupo para a modificação do espaço, com a participação da comunidade e membros da UBS.

Se considerarmos o acolhimento como a ação de receber o ajudado calorosamente ao iniciar o encontro com ele de modo que o mesmo se sinta valorizado, pensamos que o projeto de intervenção vivido pelo grupo tutorial da UBS do Panatis no período de 2012.1 obteve êxito. Com a modificação estrutural, e a emergência de uma área de lazer, o usuário pode perceber-se dentro de um ambiente acolhedor e favorecedor da melhoria das relações (pessoais e profissionais) ali estabelecidas no ato de cuidar.

Contudo, gostaríamos de pensar para além da ação em si. Apesar das impressões que consideram ações como estas assistencialistas e que isentam a ação governamental, consideramos momentos como estes importantes na medida em que

promovem nos alunos (futuros profissionais da saúde) uma apropriação concreta do cenário social e uma consciência ampliada do processo saúde-doença que a população do território vivencia, não somente ligado aos aspectos biológicos, mas imbricados aos fatores da dinâmica social⁶. Em paralelo acreditamos que experiências como essas, se sistematizadas e dialogadas com a comunidade adstrita ao serviço de saúde, pode promover melhor consciência da população sobre sua realidade e, conseqüentemente, ampliação da autopercepção de saúde.



Figura 4. Área de lazer da UBS Panatis, Natal - Brasil.

De certo, o território não é modificado com ações pontuais como esta, mas nela reside um espaço de resistência frente a imobilidade. Em espaço acolhedor gesta-se um sentido de pertencimento que estimula a todos (trabalhadores de saúde, estudantes e comunidade) a buscar novas estratégias para superação dos obstáculos da vida em sociedade, exercício pleno da cidadania.

Para finalizar, gostaríamos de indicar que a intenção de por em pauta este simples relato reside na crença de que as experiências na formação dos profissionais de saúde é terreno fértil para problematizar conceitos estruturantes na saúde coletiva (ex: acolhimento, humanização, processo saúde-doença, etc.) e que, talvez, possamos nós colher bons frutos ao entrelaçar formação e serviço de saúde como estratégia que oxigena um sistema frente às suas dificuldades operacionais.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
2. Medeiros Jr A, Liberalino FN, Costa NDL (Orgs). Caminhos da tutoria e aprendizagem em saúde e cidadania. Natal: EDUFRN, 2011.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
4. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girarde-de-Mendonça JM, Moraes-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(Sup2): 2133-2144.
5. Bordenave PA. A estratégia de ensino aprendizagem. Petrópolis: Vozes, 2005.
6. Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud*. México. 1982; 2: 7-25.