

CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA HUMANIZADA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL VISANDO O CUIDADO AOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

SILVA, Fernanda Machado da²

SCHIMITH, Maria Denise³

SEHNEM, Graciela Dutra⁴

BECK, Carmem Lúcia Colomé⁵

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin⁶

Resumo: A formação dos profissionais da área da saúde, ao longo dos últimos anos, vem sofrendo transformações ditadas pela sociedade, sendo a Reforma Sanitária brasileira um dos marcos importante para compreensão desse processo na formação dos profissionais. Nessa perspectiva, fundamentado pela legislação vigente e no tocante das políticas públicas de saúde e de formação de recursos humanos, a reforma de ensino preconiza uma maior articulação entre as universidades e o sistema de saúde. Para elucidar essa afirmação, dentre as habilidades profissionais do enfermeiro, proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, entre outras, está a de ser capaz “de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional,

com ênfase na sua região de atuação”^{1:1}. Somando-se a isso, temos como fundamental a realização de atividades teórico-práticas, presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar.¹ Pautada nessa premissa, a inserção do acadêmico no serviço de saúde, através das aulas teórico-práticas, acontece com o intuito de preparar o estudante para o reconhecimento das condições de vida da população, de suas necessidades e prioridades, na realidade onde estão inseridos. Assim, o presente resumo **objetiva** relatar o projeto da disciplina Saúde Coletiva III, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - RS, desenvolvida no 3º semestre do curso. Dentre outras atividades, tal disciplina busca proporcionar ao acadêmico a experiência de acompanhamento domiciliar a uma família,

¹Relato de experiência de projeto de ensino.

²Relatora. Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf/UFSM). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem – UFSM. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. fernandadasi@yahoo.com.br

³Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem -UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. ma.denise@yahoo.com.br

⁴Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf/UFSM). Professora Substituta do Departamento de Enfermagem – UFSM. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. graci_dutra@yahoo.com.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. carmembeck@smail.ufsm.br

⁶Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. lourdesdenardin@gmail.com

adscrita em uma área da Estratégia Saúde da Família, com intuito de desenvolver a capacidade de estabelecimento de vínculo com essa. Como proposta metodológica, a disciplina conta com atividades teórico-práticas realizadas em diferentes cenários tanto no espaço acadêmico como no de serviços. No espaço acadêmico, as atividades compreendem, entre outras, discussões sobre modelos de atenção, enfatizando a proposta da clínica ampliada, como estratégia utilizada pelo Ministério da Saúde para humanização da atenção à saúde. Nesse ínterim, estudos na área da saúde, definem a clínica ampliada como uma redefinição do “objeto, do objetivo e dos meios de trabalho da assistência individual, familiar ou a grupos.”^{2:817} Para tanto, é necessário compreender que o objeto de trabalho da atenção à saúde constitui-se em uma pessoa, ou grupo, ou família, ou comunidade, com doença ou possibilidade de adoecer. A nova proposta de trabalho visa suplantiar a clínica tradicional que toma como objeto a doença em si, e não a complexidade da vida do sujeito.³ Desta forma, entende-se que a clínica ampliada representa uma nova estratégia que visa superar a fragmentação biologicista, apostando no estabelecimento de vínculos entre profissional-usuário. Assim, o vínculo tem sido usado como forma de organizar a relação entre a equipe e a sua comunidade, tendo como alicerce o compromisso do profissional com a saúde dos usuários. Outra premissa da clínica ampliada é promover a autonomização dos sujeitos, definida como um “resultado esperado da produção de cuidado, ganhos na autonomia do usuário para 'viver a vida'.”^{4:84} Entende-se que a autonomia prepara as pessoas, individual ou coletivamente, para lidar com suas limitações,

agindo sobre si mesmas e sobre sua realidade. Já no cenário dos serviços, as atividades propostas pela disciplina supracitada, corroboram com o preconizado pelas Diretrizes Curriculares, pois possibilitam ao aluno a inserção no serviço de saúde. Além disso, permitem ao graduando, o conhecimento da realidade vivenciada pelos sujeitos, uma vez que a experiência oportuniza, a partir do acompanhamento domiciliar de uma família, a construção de vínculo com a mesma. Nesse momento, busca-se elaborar com a família um Plano Terapêutico Singular – PTS, o qual oportuniza, com a participação ativa dos envolvidos, a consolidação do processo de autonomização dos sujeitos³. Tal plano caracteriza-se como uma ação interdisciplinar, que visa compreender tanto o sujeito portador de doença e sua relação com essa, quanto definir as propostas de ações pautadas na sua singularidade e contexto familiar. A escolha desse sujeito, o qual deve ser portador de doença crônica, acontece por indicação da Equipe de Saúde da Família. Entende-se que a doença crônica, caracterizada como um agravo que perdura por longo período de tempo na vida das pessoas, impõe adaptações no cotidiano do sujeito e sua família. A partir deste entendimento, a disciplina se propõe a inserir o aluno na rede de apoio social, que dá suporte aos portadores de doença crônica e seus familiares. A apresentação da família indicada aos acadêmicos e professores é realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, sendo que nesse primeiro encontro, é estabelecido um “pacto” de acompanhamento entre os envolvidos, momento em que os alunos apresentam a proposta de cuidado, enfatizando os objetivos e estabelecendo os papéis de cada um. As visitas

domiciliares são previamente agendadas, de acordo com a disponibilidade da família, e acontecem semanalmente sob supervisão do professor da disciplina. Os momentos de encontro são planejados e organizados entre as famílias, alunos e professores, nos quais se almeja a participação de todos os envolvidos. Esse espaço oportuniza a construção coletiva, uma vez que as discussões permeiam os aspectos subjetivos do contexto de vida de cada membro da família. Como resultado desses encontros, pode-se observar que enquanto para a família, o momento de discussão promove uma reflexão sobre suas condições de vida, fragilidades, potencialidades e possibilidades de transformação, para o acadêmico possibilita o desenvolvimento da capacidade de escuta qualificada, de praticar o cuidado centrado na busca da autonomia do sujeito, através de uma visão integral. Dessa forma, percebe-se a ampliação da ótica do aluno para além de um olhar meramente centrado na perspectiva biologicista e fragmentadora, evoluindo para uma postura reflexiva acerca da complexidade da vida das pessoas. Portanto, percebe-se que é possível sensibilizar o aluno quanto à humanização do cuidado, bem como oportunizar o desenvolvimento de habilidades essenciais ao profissional da saúde, como o vínculo, a co-responsabilidade, o estímulo autonomia e principalmente o reconhecimento da singularidade de cada sujeito.

Palavras chaves: Saúde Coletiva; Serviços de Cuidados Domiciliares, Doença Crônica, Ensino em Enfermagem.

Referências

1. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem. [on line] Disponível na Internet via

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. [Acesso em agosto de 2008].

2. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.

3. Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Júnior MD, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2006.

4. Merhy EE. O Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.