O Binômio Educação-Saúde nas práticas cotidianas: Desafios

Breno Ayres Chaves Rodrigues; Juliana Borges Polastrini*; Jéssica Gottschalk Silva; Rafael Moreira Dardaque Mucinhato; Luara Freitas Lobo; Carlos Roberto de Oliveira; Carla Cristina Borges Santos

Unisanta – Universidade Santa Cecília
*Pesquisadora associada à Unifesp Campus Baixada Santista
Email para correspondência: breno.ayres@yahoo.com.br; jupolastrini@gmail.com

Resumo

Esse trabalho é um breve levantamento bibliográfico que busca dar continuidade a discussões sobre os desafios da relação entre o binômio educação-saúde nas práticas cotidianas dos serviços de saúde do Sistema único de Saúde (SUS). Nessa discussão, problematiza-se as práticas envolvidas com a educação em saúde, cita-se alguns espaços do cotidiano dos serviços que a educação em saúde pode acontecer, elenca-se dois dispositivos da política do SUS em que esse binômio se relaciona – Apoio matricial e Educação Permanente – e , por fim, encaminha-se algumas questões/desafios para alimentar a continuidade dessas discussões.

Palavras-chave: SUS. Educação em Saúde. Apoio Matricial. Educação permanente

Abstract

This work is a brief bibliographical survey that aims to continue the discussion about the challenges regarding the relationship between the education-health binomial in the everyday practices of the health services of the Unified Health System (SUS) in Brazil. In this discussion, we problematize the practices involved in health education, mention some spaces within the daily routine of services where health education can take place, outline two devices of the SUS policy in which this binomial is related – Matrix Support and Permanent Education – and, finally, pose some questions/challenges to fuel the continuation of these discussions.

Keywords: SUS. Health Education. Matrix Support. Permanent Education

Educação e saúde são duas grandes áreas do conhecimento que caminham juntas no projeto de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS- sistema público de saúde instituído na Constituição de 1988) desde sua construção até sua consolidação, que ainda esta em curso.

Estão em uma relação dialética, não há assim dicotomia entre elas. Neste processo a educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, há assim certa inseparabilidade entre ambas.

A construção do SUS deu-se em um momento politico marcado por lutas de diversas ordens no campo politico e social, um momento de busca pela redemocratização do país, e, assim, do entendimento da saúde como direito humano fundamental. Isso significa pensar a saúde não só como ausência de doenças, mas sim como exercício da cidadania: todos têm direito a serviços de prevenção e promoção de saúde no país. É um direito universal. (BRASIL, 2007)

Neste sentido a compreensão de saúde foi sendo transformada, sendo de responsabilidade não somente dos profissionais de saúde, mas de toda a sociedade (profissionais, gestores, políticos, usuários).

Nessa política de saúde, as participações dos usuários nos seus processos de cuidado devem ser ativas, participando da gestão dos serviços de saúde nos espaços de controle social, conselhos e conferências, além de não se omitirem nos encontros clínicos. Desse modo, a educação em saúde acontece num encontro mais horizontal entre usuário e profissional de saúde, levando em conta todos os saberes populares e acadêmicos que emergem desses encontros.

As ações de educação em saúde neste contexto apontam para um processo politico-pedagógico que exige um pensar crítico-reflexivo e que seja capaz de propor práticas transformadoras que se fazem *com* os sujeitos, no entanto na prática cotidiana dos serviços verifica-se a predominância de paradigmas de educação em saúde conservadores, de transmissão de saberes de modo vertical, pouco preocupados com a realidade local. (Machado et al, 2009).

O que nos permite pensar qual o lugar dos profissionais na sustentação do projeto do SUS, pois são estes que no dia -a- dia com suas práticas rejeitam ou implementam o modelo de ação e cuidados em saúde. Pensar então a formação destes trabalhadores é algo essencial e que não foi devidamente

investido fragilizando a consolidação desse modelo de atenção à saúde: público, universal, integral e equânime.

Diante disso, como podemos pensar modelos de formação para os trabalhadores que consigam consolidar o SUS em seus princípios e diretrizes?

Segundo Ceccim e Ferla (2008, p.446):

> "O conceito de educar para o trabalho em saúde deveria deixar de ser a transferência de recursos cognitivos e tecnológicos às novas gerações profissionais para tornar-se a formação de um quadro de militantes do setor da saúde na execução de um projeto de sociedade e de um projeto tecnoassistencial de saúde correspondente a esse projeto de sociedade."

Um projeto de educação em saúde esta comprometido com valores, e determinados compromissos éticos e políticos e é importante que os profissionais da saúde entendam quais visões de mundo estão em jogo na construção do SUS. Há visões em nossa sociedade que disputam modelos assistenciais em saúde. Há modelos privatistas neoliberais e há modelos públicos que buscam diminuir as desigualdades sociais, ofertando serviços para os territórios que se encontram em maior vulnerabilidade. Formar estes profissionais em consonância com um modelo mais justo de sociedade, é, portanto, fundamental.

Como resistência, há algumas mudanças na lógica e nas estratégias da Educação em saúde em relação a suas abordagens pedagógicas buscando trabalhar temas e conceitos que aproximem a academia da prática cotidiana. Neste sentido, os mestrados profissionais também se configuram em termos de produção de conhecimento cientifico como uma resposta a esta necessidade.

Uma produção conceitual que baliza uma formação ideal do profissional de saúde é a do "quadrilátero de formação do SUS" (Sarreta e Bertani, 2009).

Esse quadrilátero é composto pelo ensino-aprendizagem dos pilares de funcionamento do SUS: Ensino, gestão, atenção e controle social. Conseguindo articular teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem balizados por esses quatro elementos do quadrilátero consegue-se ampliar a potência de atuação do futuro profissional em relação ao modelo ético-político de SUS. Em contrapartida, os serviços também ganham com a atuação de estudantes e formadores em seu cotidiano. Para isso, os serviços com seus profissionais, gestores e usuários devem possuir uma parceria incessante com os centros de formação técnica e universitária dos cursos de saúde, ou seja, há uma parceria do universo do trabalho em saúde com a educação em saúde.

As metodologias problematizadoras que visam a transformação social e não desvalidam os saberes populares são outra resposta de resistência nos modos de se fazer educação em saúde. Essas propostas se ancoram com a produção científica de Paulo Freire, entendendo o processo educativo a partir da abordagem sociocultural. Nessa perspectiva o ser humano é compreendido em seu contexto, tomado como sujeito de sua própria formação e promoção de cuidado. A educação parte da reflexão dos usuários e profissionais de saúde das suas próprias realidades, buscando construir uma conscientização dos lugares que ocupam no mundo em comunhão.

Práticas cotidianas dos serviços em que a saúde e a educação estão em jogo

O processo de transformação das práticas cotidianas dos profissionais passa pela construção de espaços coletivos, pelo compartilhamento dos diversos saberes e pela implicação de cada um nesta empreitada. Estratégias como reuniões de equipe, espaços de supervisão mostram-se muito potentes na organização de novos pactos de ações. Assim como a participação em conselhos e conferências municipais de saúde com a inclusão das lideranças comunitárias, assim como os diversos dispositivos de atendimento tanto individuais, em grupo e no território com as visitas domiciliares.

Nesses encontros que os serviços conseguem mobilizar entre profissionais, gestores, usuários, estudantes e formadores, consegue-se produzir trocas de saberes, afetos, experiências. Nessas trocas é que os

processos de cuidado em saúde e de educação em saúde acontecem no dia-a-dia dos serviços.

Dois dispositivos de trabalho da política do SUS que sustentam o binômio educação-saúde no cotidiano dos serviços

Elegemos trabalhar aqui duas propostas que operam com os conceitos de produção de saúde e educação, são elas o Apoio Matricial e a Educação Permanente.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004, p. 80):

> "O apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, a equipe por ele responsável compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da atenção básica responsáveis pelas famílias de um dado território). Esse compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjunta de casos e intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos".

Tal definição possibilita o levantamento de algumas dimensões dessa estratégia. A primeira delas é a dimensão técnico-pedagógica, aquela que demanda ação e apoio educativo com e para a equipe. Além disso, o Apoio Matricial ainda apresenta outras duas dimensões: a dimensão assistencial, a qual demanda ação clínica direta com o usuário e a dimensão intersetorial, que abarca ações coletivas e intersetoriais, objetivando a promoção e a prevenção em saúde, compreendida de forma ampliada.

A partir de tais dimensões, a equipe de Apoio Matricial atua de acordo com os seguintes eixos:

Suporte Técnico: fomentar espaços de discussão de casos e de discussão de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS); estimular o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários; favorecer o rompimento da lógica de trabalho baseado na queixa-conduta. Além disso, o Apoio Matricial busca propiciar um espaço para os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) poderem dividir as angústias decorrentes do trabalho.

Capacitação: instrumentalizar os profissionais da ESF; oferecer espaços de capacitação na lógica de redescoberta dos conhecimentos que cada um possui, podendo assim construir um saber novo e coletivo.

Assistência: efetua-se a partir de atendimentos compartilhados em co-responsabilidade com os profissionais da ESF, tanto na UBSF como em Visitas Domiciliares; comporta também atendimentos específicos do Apoio Matricial pactuados com ESF. Além disso, favorece a articulação entre diversos serviços apoiando o fortalecimento da rede.

O apoio matricial, ao diferenciar-se do modelo ambulatorial estabelecido e culturalmente valorizado, instala um processo de reconstrução dos processos de trabalho, questiona o paradigma saúde-doença-formas de cuidado, permitindo ressignificações.

É desejável, para tanto, o apoio dos gestores, a abertura e disponibilidade dos profissionais para atuarem articuladamente e, também, a própria capacitação dos apoiadores.

Institucionalmente, é fundamental a pactuação de uma agenda comum que permita o encontro das equipes para o exercício da função do Apoio Matricial, tendo em vista que este se fundamenta na capacitação para ampliação da clínica, através da experiência e da reflexão.

Outros desafios na implementação desta estratégia de mudança dos processos de trabalho são colocados cotidianamente tais como o rompimento da lógica do encaminhamento, trazendo assim maior corresponsabilidade para os profissionais. Além disso, ainda é necessário romper com relações hierarquizadas, promovendo a grupalidade e o trabalho em equipe

interdisciplinar, além de superar os obstáculos advindos da alta rotatividade de profissionais, de equipes incompletas, de quebras de acordos e de profissionais pouco envolvidos.

Em relação à equipe matricial, um dos desafios é o de escapar da atuação clínica tradicional, assim como não se colocar em um lugar de saber-poder. Dessa forma, delineia-se a necessidade de contar com supervisão e capacitação.

Tal proposta exige um trabalho articulado em rede, não apenas entre serviços, mas entre equipes, possibilitando o diálogo entre os diferentes núcleos de conhecimento, assim como a construção de maneiras singulares de atuação clínica. Diante disso, é importante que as equipes não fiquem fixadas em seus "especialismos", propiciando uma abertura para novas formas de atuação, a partir da lógica da Clínica Ampliada, da corresponsabilização dos casos e da construção do diagnóstico como processo.

Esta proposta leva a um movimento de ruptura com a cultura patologizante, provoca desconforto por romper com uma lógica dominante e também por identificar uma rede insuficiente e/ou desconectada, quando também convida o usuário/comunidade a fazer parte da elaboração de seu plano de cuidados, além de se haver como corresponsável pelos problemas e soluções de seu território.

As experiências de Apoio matricial foram acontecendo em diferentes regiões do país, com o nome de Apoio Paidea em Campinas, também em Sobral no Ceará atualmente esta estratégia é incorporada pelo NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e fica então percebemos o grande desafio de esta pratica não ser tomada como uma prescrição do agir em saúde e ficar esvaziada de sentido e ser tomada como um fazer prescritivo e não mais como uma função a ser exercida não somente pela equipe NASF.

Educação permanente

Em 2004 o governo Federal lança a proposta de implementação da Educação permanente (EP) reafirmada pelo Ministério da Saúde por meio da

portaria GM1996/MS nela encontramos o foco na descentralização das ações de saúde como foco principal, o fortalecimento da gestão e da gestão participativa bem como dar voz as necessidades locais e regionais. O que se busca é a educação no trabalho como eixo norteador das ações em saúde (Machado e Wanderley, 2017)

Vale destacar que EP busca romper com a lógica da Educação Continuada. Esta prática comum nos processos de educação em saúde traz os conteúdos de forma programática, hierarquizada e trabalha com a noção de acúmulo de saber, onde os profissionais recebem o conteúdo e não participam da formulação deste conhecimento.

Não há, no entanto, uma forma única de se utilizar a EP. Existem iniciativas diversas que consideram a realidade local e dos diversos atores envolvidos, mas de toda maneira é importante que haja um processo de aprendizagem contínua e articulada numa pedagogia da implicação (Merhy, 2005) com o trabalho, a política de saúde, a gestão dos serviços, os saberes populares e científicos, as realidades dos territórios aonde se encontram os serviços, e inúmeras outras dimensões que atravessem essa interface entre educação e saúde no cotidiano dos serviços.

Desafios

Nas práticas cotidianas dos serviços, apesar de apresentarmos e discutirmos uma gama de espaços de encontro no cotidiano dos serviços e de apresentarmos algums ferramentas da política do SUS para fortalecer os processos de educação em saúde (apoio matricial e educação permanente), sabemos que há muitos desafios para que de fato esses espaços e ferramentas sustentem o modelo tecnoassistencial do SUS em promoção de saúde para toda a sociedade. Aqui, fechamos esse trabalho apresentando alguns desses desafios:

- Desafios na articulação entre os serviços de saúde e serviços de outras políticas (Educação, Assistência Social, Trabalho, terceiro setor, etc.) - Intersetorialidade

- Desafios na articulação entre os diferentes saberes dos atores envolvidos no processo de saúde-doença, inclusive o saber não científico - interdisciplinaridade

- Formação/construção de valores e saberes ético-políticos de um trabalhador na área da saúde pública quando os valores impregnados em nossa sociedade são inversos a esse modelo – Disputa de diferentes projetos de sociedade: Um neoliberal, privatista, com pouca participação do Estado; outro que olha para as desigualdades sociais, público, com ampla participação do Estado e Sociedade.

Conclusão em aberto

Esse trabalho buscou, através de um breve levantamento bibliográfico, discutir as relações entre saúde e educação nas práticas cotidianas de saúde públicas brasileiras. Espera-se, diante dos desafia elencados, que outros trabalhos continuem essa discussão e conversa com autores brasileiros que são referência sobre a temática.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil. 40 ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: A Clínica Ampliada. 4ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2004.

_____.Ministério da Saúde.Política Nacional de educação permanente em saúde. Portaria 198, 13 de fev. de 2004.

_____.Ministério da Saúde.Política Nacional de educação popular em saúde. Portaria Nº 2.761, DE 19 DE Nov DE 2013.

CECCIM, R. ; FERLA, A. . Educação e Saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras**. Trabalho, educação e saúde,** v. 6, p. 443-456, 2008**.**

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 02, p.335-342, abr. 2007.

MACHADO, A.; WANDERLEY, L. Educação em Saúde. In: www.unasus.unifesp.br. Acessado em 22.06.2017

MERHY, E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)** vol.9 no.16 Botucatu Set./Fev. 2005

SARRETA,F.;BERTANI,I.Perspectivas de educação permanente em saúde. **Revista Ibero Americana em Estudos em Educação**.v4. n3.2009