

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Gonçalves, Israel Dourado¹; Assis, Marluce Maria Araújo²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: israeldourado@hotmail.com

2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: marluceassis@bol.com.br

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde; SUS; Estratégia Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Em 1988, é promulgada a Constituição Federal a qual mudou o significado da saúde no Brasil, passando a ser direito de todos através de um Sistema Único de Saúde (SUS) fornecendo serviços de saúde em uma rede hierarquizada por nível de complexidade. Em 1990, através da Lei 8.080, reforçou-se o que foi exposto na Constituição que foi a idéia de saúde como direito e a responsabilização do Estado por meio da execução e formulação de políticas de saúde (BRASIL, 2003).

Seguindo a nova abordagem que a saúde obteve no Brasil por meio do SUS, a Atenção Básica de Saúde (ABS) passa a ser orientadora do modelo de saúde na esfera individual e coletiva com ações de promoção, prevenção e reabilitação. Isso converge com a abordagem de Almeida et al (2008), que a partir dos anos 1990, a ABS vem sofrendo mudanças relevantes.

Sendo assim, em 1994, surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), enquanto estratégia para a reorganização dos serviços de saúde, buscando modificar a saúde hospitalocêntrica de amparo individual para a saúde no âmbito coletivo e social (BERNADINO, 2005).

Então, percebe-se que os avanços na reorientação dos serviços de saúde são evidentes, mas existe uma grande necessidade de avanços referentes à(o): integralidade da atenção à saúde; financiamento; políticas de recursos humanos (RH); e Educação Permanente em Saúde (EPS) no SUS, entre outros (ASSIS et al, 2008).

Sobre a EPS, é relevante abordar que é um processo educativo que analisa o dia-a-dia do trabalho em saúde e observa como esse trabalho se desenvolve e cria espaços no qual os grupos formados tenham a oportunidade de refletir e avaliar o trabalho em saúde realizado no cotidiano (CECCIM, 2005).

A relevância da EPS se baseia na idéia que o SUS causou grandes mudanças nas práticas de saúde no Brasil, contudo, para que os avanços continuem, é necessário que aconteçam grandes mudanças na formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde. Deve-se, então, por em prática a EPS com o objetivo de melhorar a formação e fortalecer o SUS. Para que isso seja possível, a EPS deve ter como preceito os seus princípios.

Nesse sentido, analisando a EPS no Brasil, é relevante abordar que, nesta, ficou definido que compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na saúde. Ações e iniciativas subseqüentes foram promovidas pela União e o Ministério da Saúde para a implantação da EPS por meio de leis, portarias, entre outros (BRASIL, 2000); (BRASIL, 2003); (BRASIL, 2004). Portanto, é notório que os serviços de saúde no Brasil obtiveram avanços com a criação do SUS e do PSF, os quais atuam com foco no conceito atual de saúde.

Esse cenário converge com a abordagem de Franco (2007), ao considerar que, no Brasil, houve um grande investimento em educação em saúde provindos do Ministério da Saúde, sendo evidente a intenção em disponibilizar e transferir tecnologias de cuidado em saúde aos trabalhadores em saúde do SUS. Contudo, esse esforço não tem gerado um

processo de mudança na formação que propicie humanização, acolhimento e responsabilização nos serviços de saúde, ou seja, há baixo impacto dos programas educacionais na rotina diária da produção do cuidado.

Os objetivos dessa pesquisa são: descrever como vem sendo construídas as estratégias relacionadas ao processo de Educação Permanente na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família; e identificar as formas de participação dos trabalhadores em treinamentos, capacitações, oficinas, entre outros, promovidas na instituição e fora da instituição.

METODOLOGIA

É um estudo de natureza qualitativa em um município do Estado da Bahia. Para a análise, foram realizados os contrastes entre os aspectos objetivos e subjetivos expostos nas falas dos gestores e trabalhadores. O cenário da pesquisa foi o município de Vitória da Conquista, localizando no Sudoeste da Bahia. Esse município é de referência com serviços de média e alta complexidade, sendo um cenário no qual se tornou possível as análises dessa investigação. Utilizou-se como técnica de coleta de dados entrevista semi-estruturada. Os entrevistados foram classificados em Grupo I (trabalhadores) e Grupo II (gestores), sendo sete (7) pessoas de cada grupo, totalizando 14 pessoas entrevistados. A análise de conteúdo temática orientou a análise de dados de acordo com Minayo (2008).

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados revelam que a estratégia de EPS do município pesquisado não acontece como deveria, ou seja, está incompleta. Como foi abordado, o ideal seria uma aprendizagem relevante por meio da EPS que propicie práticas baseada na reflexão crítica, na qual os usuários sejam o objeto de observação para problematização das políticas educativas. Contudo, estas não acontecem somente com a realização de capacitações, cursos e seminários, mas, sim, por meio de ações que visam: a identificação do problema; ampliação do conhecimento; desenvolvimento de competências específicas e da equipe; buscando soluções para colocá-las em prática e avaliá-las. É característica da educação continuada a execução de ações educativas sem considerar o indivíduo usuário ou trabalhador, ou mesmo os problemas característicos de cada localidade ou local de trabalho. A educação continuada focaliza-se na doença e na educação verticalizada, em contraposição à EPS.

Ao analisar sobre a participação do trabalhador na EPS, evidencia-se que o trabalhador de saúde não participa na formulação das ações educativas em saúde. Sendo assim, não ocorre a problematização, pois para isso ocorrer, seria necessário que o trabalhador estivesse inserido no processo de EPS. Como foi abordado, é notório que as estratégias de EPS são escassas, pois nas falas somente é relatada a realização de capacitações, cursos e seminários e, somente, essas ações não são suficientes para caracterizar reflexões críticas e participação dos trabalhadores na formulação das ações educativas. Sendo assim, há evidências, nas falas, que referem a participação do trabalhador apenas como ouvinte no processo de EPS, tais como: a ausência de ações que caracterizam componentes críticos e reflexivos; e a outra, que converge com as representações dos entrevistados em relação a não participação do trabalhador na formulação das ações educativas, demonstrando a não comunicação entre o gestor e o trabalhador e a realização de práticas educativas condizente com a Educação Continuada e não Permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos PSF de Vitória da Conquista, as estratégias de EPS são a capacitação, seminário e curso, ou seja, não há a realização de outras ações educativas que propiciem a construção da crítica para a mudança de postura do profissional. Referente à forma de participação do trabalhador no processo educativo da EPS, fica restrito ao mero ouvinte, pois o mesmo afirma que as ações educativas são representadas como se como se fossem “pacotes fechados” que os trabalhadores devem receber. Exposto isso, conclui-se que não estão sendo aplicados os ideais da EPS, mas sim da Educação Continuada, uma vez que se valorizam ações verticalizadas sem a participação do trabalhador e sem considerar os problemas relevantes dessa loco-região. Os desafios em relação à produção do cuidado na ESF referem-se à participação efetiva do trabalhador nos processos de construção da EPS, como sujeitos participativos e comprometidos com a mudança da postura profissional.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A.; ALVES, J. S.; SANTOS, A. M. Políticas de recursos humanos e a (re)significação das práticas dos trabalhadores no sistema único de saúde (sus): apontamentos para o debate. **Revista baiana de Saúde Pública**. Bahia, v.32, supl.1, p.7-15, 2008.
- ALMEIDA P. F. Giovanella L; Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1727-1742. 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS. 604 p. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família. **Caderno 3. Educação Permanente**. Brasília(DF): 2000.
- BRASIL. **Decreto nº 5 154**, Brasília de 23 de Julho de 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS. 604 p. 2003.
- BERNARDINO et al. Consensos e divergências: a capacitação profissional das equipes de saúde da família no município de São Carlos (sp). **Revista Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 3 n. 1, p. 75-89, 2005.
- CECCIM, R. B.; Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10(4), p. 975-986, 2005.
- FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. **Interface - comunicação, saúde, educação**. Botucatu. v. 11, p.427-438, 2007.
- MINAYO, MARIA CECILIA DE SOUZA. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª. ed .Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2008.