

ANÁLISE DO MATERIAL EDUCATIVO DO CURSO DE FORMAÇÃO DE FACILITADORES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

EDUCATIONAL MATERIAL ANALYSIS OF TRAINING FOR FACILITATORS IN HEALTH'S CONTINUING EDUCATION

Grasiele Nespoli ¹

Elisete Casotti ²

Mariana Passos ³

Maria Paula Cerqueira Gomes ⁴

Victória Maria Brant Ribeiro ⁵

¹ UFRJ/NUTES/LCE, grasielenespoli@gmail.com

² UFRJ/NUTES/LCE, elisete.casotti@gmail.com

³ UFRJ/NUTES/LCE maripassos.rj@ig.com.br

⁴ UFRJ/NUTES/LCE, paulacerqueira@ipub.ufrj.br

⁵ UFRJ/NUTES/LCE, victorianutes@gmail.com

Resumo

O presente estudo faz uma análise das principais concepções metodológicas que norteiam o material educativo do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. O material educativo, entendido como uma importante ferramenta pedagógica, articula temas fundamentais para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi possível identificar oito eixos centrais de pensamento (proposições) que apontam diretrizes para o agenciamento de novas práticas no campo da saúde. A EPS é concebida como uma estratégia de co-gestão que tem o trabalho como espaço de práticas educativas e de produção de subjetividades.

Palavras-chave: educação permanente, saúde, política, saberes, práticas.

Abstract

This study analyzes the main methodological conceptions that direct the educational material of Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde (Training for Facilitators in Health's Continuing Education). The educational material, as important pedagogical tool, articulates fundamental themes for the development of Sistema Único de Saúde (Brazilian Public Health). We have identified eight central axes (propositions) that point to guidelines for the management of new practices on the health field. EPS is seen as a co-management strategy that has the work as space of educational practices and the production of subjectivities.

Keywords: continuing education, health, policy, knowledge, practices.

APRESENTAÇÃO

“Organizar a gestão e a atenção em saúde é uma pedagogia.”

(BRASIL, 2005d: 50)

Os atuais desafios de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) refletem diretamente na necessidade de revisão dos processos de formação profissional e de organização do trabalho em saúde para se promover uma reorientação dos modelos de atenção e das práticas de gestão e cuidado. Neste sentido, nas últimas décadas muitas iniciativas têm buscado instituir uma política de formação profissional orientada para a

integração das práticas de educação, saúde e trabalho, com base na adoção de mecanismos coletivos e interdisciplinares de organização dos serviços e instituições formadoras.

Hegemonicamente, os processos de educação continuam centrados em modelos verticais de repasse de informações e as mudanças no processo de gestão do trabalho são operadas muitas vezes numa dimensão político-administrativa e, conseqüentemente, pouca atenção é dada aos mecanismos e tecnologias cotidianos e à dimensão do trabalho vivo em ato, como considera MERHY (2002) quando destaca que o trabalho em saúde acontece no encontro entre sujeitos, nas relações sociais, isto é, ele é produzido em ato, portanto é um trabalho vivo. O trabalho na saúde opera por núcleos tecnológicos não dependentes somente dos equipamentos, mas também das tecnologias-não-equipamentos. Nesse caso, a reestruturação produtiva é algo mais intenso do que um rearranjo econômico e está estrategicamente articulada a novos territórios tecnológicos não materiais, isto é, subjetivos. No entanto, no campo da saúde, os mecanismos de gestão continuam presos às tecnologias duras, que versam pelos equipamentos e instrumentais burocráticos, e às tecnologias leve-duras, que reproduzem um modelo normativo, baseado na divisão técnica e social do trabalho e na fragmentação dos processos de cuidado¹¹.

Para CECCIM (2004), inovar os processos de formação dos trabalhadores da saúde significa romper os tradicionais modelos de formação caracterizados por linhas de capacitações que respondem à fragmentação do processo de trabalho, dificultando a apreensão da complexidade que envolve o processo saúde-doença por trabalhar de forma descontextualizada e baseada na transmissão de informações e conhecimentos.

MOTTA et al, analisando as dificuldades no processo de formação profissional, apontam três níveis diferenciados de análise: conceitual, metodológico e contextual, ou seja: é preciso compreender os conceitos que permeiam as práticas e abordagens pedagógicas; estabelecer diálogos com o processo de trabalho em saúde, “de forma que este possa de fato informar sobre os problemas do trabalho e suas possíveis estratégias educacionais de enfrentamento”; e “aprofundar a compreensão dos novos contextos em que se dão à organização do trabalho.” (2005: 04)

Muitos são os questionamentos no campo da educação em saúde e muitas são as tentativas de transformação dos modelos de gestão e de atenção à saúde, algumas perseverantes, outras mais efêmeras, de acordo com a intensidade dos investimentos políticos, governamentais, financeiros, tecnológicos e micropolíticos. Neste sentido, um movimento de busca por novas estratégias político-pedagógicas para o SUS incentivou a construção teórica e metodológica da Educação Permanente em Saúde (EPS), culminando na publicação da Portaria 198 que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil.

¹ Segundo MERHY (2002: 49), “as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde podem ser classificadas como: leves (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como forma de governar processos de trabalho), leve-duras (como no caso dos saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo) e duras (como no caso dos equipamentos tecnológicos do tipo máquina, normas, estruturas organizacionais).”

Assim, em 2003, a Educação Permanente em Saúde foi apresentada pelo Ministério da Saúde como uma nova política de gestão do trabalho e da educação, como um:

“conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.” (BRASIL, 2003)

A Portaria também define que a condução da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão Locorregional configurado como Pólo de Educação Permanente em Saúde (PEP), que deve atuar como instância interinstitucional.

Uma das principais estratégias de disseminação da EPS foi o curso semi-presencial de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde que tem o objetivo de formar os diversos atores (facilitadores) indicados pelos PEP, ampliando a capacidade de implementar os processos de educação no Sistema de Saúde e fortalecer os Pólos de EP. O curso, financiado pelo Ministério da Saúde (MS) e executado pela EaD/ENSP/FIOCRUZ, formou até o momento 1710 alunos e atualmente existem matriculados cerca de 9136 alunos em todo país², o que indica a necessidade de formar novos agenciadores/facilitadores de práticas educativas no cotidiano do SUS.

A modalidade semipresencial possibilita que o curso estabeleça uma dinâmica de formação descentralizada e regional, flexível às diferentes realidades sociais e necessidades de saúde. Para tanto, conta com um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), bem como outras ferramentas de comunicação (fax, telefone e correio) e um material educativo impresso composto por 5 livros que orientam o processo de ensino-aprendizagem. Ocorrem dois encontros presenciais, um no início do curso, outro ao final. Durante a modalidade a distância, a interação entre os facilitadores e tutores ocorre por meio dos fóruns e demais ferramentas de comunicação do AVA ou por telefone, e o material educativo que dirige o auto-estudo é a base de leitura para orientar o processo de aprendizagem com diferentes atividades e textos.

O debate travado em torno da EPS amplia o olhar sobre a educação quando propõe mudanças que versam pela interdisciplinaridade, pela integração de saberes e práticas, pela produção de subjetividades criativas e novas formas de operar o trabalho que prioriza o diálogo entre diferentes atores (gestores, profissionais, usuários, estudantes, conselheiros etc.), em um outro formato: circular, horizontal, participativo e democrático. A EPS responde a uma necessidade de reconstruir os processos de formação no âmbito do SUS, estendendo-os a todos os atores envolvidos com a gestão e produção de cuidado.

A abertura teórica e prática incentivada pela EPS e a complexidade dos processos de gestão de mudanças no âmbito do SUS indicam muitas possibilidades de investigação no campo da educação em saúde. Por isto, na tentativa de compreender a construção teórica e metodológica da EPS, no processo de formação dos facilitadores, apresenta-se neste trabalho uma análise das principais concepções que norteiam o material educativo do Curso de Facilitadores de EPS. Tomar o material educativo do curso como objeto de investigação permite focar um dispositivo pedagógico de grande importância, uma vez que, no

² Informação disponível em www.ead.fiocruz.br. Acesso: 10 de agosto de 2007.

contexto de formação dos facilitadores, foi o “guia do aluno” para a participação e organização do processo de ensino e aprendizagem. No material educativo estão inscritas as concepções e idéias que norteiam a construção da EPS e estão traçados novos sentidos para gestão da educação e do trabalho na saúde.

Para análise do material educativo, este trabalho apóia-se no entendimento da linguagem como prática discursiva, como define FOUCAULT (1999: 56) ao referir que os “discursos são práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam”. A articulação entre saber e poder feita por FOUCAULT amplia as concepções acerca da linguagem, que deve ser apreendida pelo seu potencial de produzir sentidos sociais e subjetividades, pois os sujeitos são, também, efeitos dos discursos. A concepção da linguagem como prática discursiva nos remete a pensar a dimensão política dos textos e dos materiais educativos, em particular, no que tange à produção de sentidos sociais.

Para FOUCAULT (1998), saber e poder não são domínios separados visto que se implicam e devem ser compreendidos em sua positividade – naquilo que produzem como realidade. Por ser simbólica, a linguagem possui a capacidade de atribuir sentidos às coisas da vida. Como prática discursiva não é um elemento “transparente ou neutro” (FOUCAULT, 1999: 10), e sim uma forma de exercício de poder. Desta forma, analisar o material educativo do Curso de Formação de Facilitadores de EPS significa apreendê-lo como prática discursiva, como um texto comprometido com a produção de sentidos para a educação e a saúde. O material educativo é um dispositivo de intervenção na realidade, onde idéias circulam, conformam concepções e produzem formas de ver o mundo. Portanto, a análise do material educativo do curso buscou compreender quais concepções estão presentes na construção metodológica da EPS no sentido de perceber o que estão inventando no campo da educação em saúde, visto que é sempre no âmbito da materialidade que o discurso se efetiva, que é efeito (Ibid).

Como orientação para a análise do material educativo, foram consideradas as seguintes questões:

- O que se entende por EPS? Quais concepções orientam a abordagem da EPS?
- Quem é o facilitador de EPS? Quais suas responsabilidades?
- Quais são os métodos para o desenvolvimento da EPS?

O DESENHO ORGANIZATIVO E A PROPOSTA PEDAGÓGICA DO CURSO

O material educativo é composto por 5 livros³, sendo um de Orientações e quatro Unidades de Aprendizagem. Uma das unidades de aprendizagem (Integradora) é desenvolvida nos dois encontros presenciais, enquanto as demais são desenvolvidas a distância.

O livro de Orientações para o curso apresenta a Educação a Distância (EaD) como uma modalidade educacional sustentada pela indissociabilidade entre teoria e prática, pela concepção do saber como construção coletiva e pelo professor como um facilitador do processo participativo de ensino-aprendizagem. Este livro apresenta também a estrutura do curso e sua dinâmica modular que permite que o aluno construa seu próprio percurso a

³ Os livros do Curso estão disponíveis em http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=22760> Acesso em 10 de agosto de 2007.

partir de um plano de estudo estruturado pela suas “motivações, vivências, necessidades e contexto profissional.”

A Unidade Integradora tem o objetivo de potencializar a construção da EPS com base nos problemas identificados nas locorregiões fomentando, nos encontros presenciais, a troca de experiências e a integração dos facilitadores nos Pólos de EP. A Unidade de Análise do Contexto da Gestão e Práticas de Saúde centra-se na elaboração de conceitos e contextos que sustentam as práticas de saúde, apresentando a integralidade como eixo de construção de novos desenhos organizativos de atenção à saúde e a educação permanente como estratégia de gestão de coletivos, ressaltando a importância da informação e do planejamento neste processo. A Unidade Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde apóia o desenvolvimento de práticas de EPS trazendo como cenário de educação o trabalho e as vivências dos facilitadores, tornando a aprendizagem significativa. Por fim, a Unidade Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde parte de situações reais (casos), situando no cotidiano o potencial de mudança das práticas de cuidado. (BRASIL, 2005a)

A proposta pedagógica do curso fundamenta-se no construtivismo:

que reconhece o indivíduo como agente ativo de seu próprio conhecimento, que constrói significados e define sentidos e representações da realidade de acordo com suas experiências e vivências. Esse enfoque assume, como eixo principal, o pensamento crítico e produtivo e a atividade consciente e intencional do aluno na resolução dos problemas encontrados na realidade. (Brasil, 2005a: 17)

INSCRIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O material educativo de formação dos facilitadores aborda diversos desafios para a construção do SUS, que demandam conhecimentos diversificados e específicos que atendam à complexidade do fenômeno saúde-doença. Por isso, os processos de educação precisam ser flexíveis e abertos para acolher as diferentes demandas de formação permanente. Neste sentido, a EPS aponta a necessidade de superar a formação profissional orientada pelo modelo biomédico-positivista, centrado na fragmentação do processo de trabalho e na produção de especialismos técnico-científicos, visto que este modelo mostra-se insuficiente diante da complexidade do processo saúde-doença, por não considerar o sujeito em sua totalidade. Para compor novos arranjos organizativos para o SUS é preciso produzir uma nova racionalidade por meio de práticas educativas que levem em conta a realidade, os contextos de organização do trabalho e de enfrentamento dos problemas de saúde. (BRASIL, 2005e)

Por isto, a EPS é uma abordagem que prioriza o diálogo, a cooperação e a integralidade entre os espaços de gestão, atenção, formação e controle social, de forma a ampliar “a potência do sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade”. (BRASIL, 2005d: 133) Diferencia-se por ser uma abordagem que foca os processos educativos para a gestão do trabalho da saúde, com base na construção de sujeitos ativos, autônomos e éticos. Entende a educação como inerente às práticas sociais e como um processo de mediação que pode produzir novas racionalidades para a saúde, principalmente, pela horizontalização e pela democratização das relações de poder e dos mecanismos decisórios, no âmbito das organizações, instituições e serviços de saúde.

As práticas educativas devem ser operadas na perspectiva da aprendizagem significativa - que ocorre quando o objeto de aprendizagem se relaciona de forma substantiva com aquilo que a pessoa já sabe. (BRASIL, 2005c: 13) Quer dizer, a aprendizagem se processa na reflexão sobre a ação, sendo o espaço de trabalho o principal cenário de aprendizagem. Trata-se de compreender que o conhecimento é uma construção social e ampliar as possibilidades de produção de práticas alternativas àquelas centradas no saber especializado que, geralmente, não levam em conta a singularidade e os contextos de aprendizagem. Esta proposta político-pedagógica quer construir novos saberes, o que:

“implica identificar interesses, confrontar os saberes anteriores (pré-existentes) com as realidades; desequilibrar certezas ou desestabilizar convicções (rupturas epistemológicas); garantir condições para o diálogo; construir uma nova forma de aproximação, formulação e comunicação com os saberes produzidos.” (BRASIL, 2005d: 131)

A proposta político-pedagógica da EPS está intrinsecamente ligada à gestão do trabalho e se orienta pelas possibilidades micropolíticas de romper a lógica predominante de organização da atenção e do cuidado na saúde. Toma o trabalho como território de inscrição das práticas de educação, e como ponto de problematização, análise e intervenção, um trabalho para atuar a favor da defesa da vida e da produção de redes solidárias e cuidadoras, o que requer a reversão do modelo hegemônico centrado no consumo de consultas médicas, procedimentos, medicamentos e exames sofisticados.

Analisando o conteúdo do material educativo podemos perceber a articulação de temas fundamentais para a construção do SUS: conceito de saúde e doença, desenhos organizativos de atenção à saúde, gestão de coletivos, estratégias de educação permanente em saúde, cotidiano do trabalho e produção do cuidado, integralidade, informação e planejamento. O material educativo situa o facilitador no seu campo de ação e competências, o qual abrange os processos de ensino, gestão, atenção e controle social (BRASIL, 2005b: 29) e apresenta alguns eixos centrais de pensamento, que organizamos em oito proposições. Essas proposições, apresentadas a seguir, constituem o resultado da análise desse material e apontam diretrizes para o agenciamento de novas práticas de saúde.

I) SAÚDE SIGNIFICA NOSSA CAPACIDADE DE ENFRENTAR OS PROBLEMAS DA VIDA.

O material educativo aborda o fenômeno saúde-doença em sua historicidade, como uma produção que responde às condições sociais, políticas e econômicas de determinadas épocas e contextos. Traz uma concepção ampliada na qual “promover saúde é atuar para mudar positivamente os elementos considerados determinantes da situação saúde/doença.” (BRASIL, 2005d: 34). Enfoca que a “promoção e o cuidado dependem do acesso à informação, de direitos sociais, da organização da vida em coletivos e da decisão política de praticar os princípios que caracterizam uma sociedade democrática, como a equidade, a solidariedade, o respeito aos direitos sociais e a justiça social, definindo as ações que objetivem a modificação dos determinantes e dos condicionantes da saúde nos ambientes de moradia, vida e trabalho.” (ibid) Assume o risco como categoria central para pensar a prevenção de doenças e promoção da saúde; e a doença como experiência integrante da vida, da busca incessante pela saúde. Assim, as práticas de cuidado devem estar comprometidas com o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no processo de luta e defesa da vida.

II) O TRABALHO NA SAÚDE É VIVO EM ATO POR AGENCIAR SENTIDOS PARA A SAÚDE.

A EPS parte do pressuposto que o trabalho em saúde ocorre no encontro entre as pessoas, é relacional, acontece no momento de sua atividade produtiva, portanto é um trabalho vivo em ato. O espaço do trabalho é o espaço da micropolítica, onde as mudanças e os rearranjos organizacionais ocorrem, por meio de pactos a favor do interesse coletivo. A EPS quer ativar processos vivos de trabalho que possam desnaturalizar a realidade, desterritorializar práticas e erguer novos valores para a saúde, isto é, travar uma luta entre atos instituídos e movimentos instituintes, de criação. (BRASIL, 2005e: 72)

III) A EPS DEVE POSSIBILITAR NOVAS COMBINAÇÕES DO DESENHO TECNOASSISTENCIAL DO SUS.

A EPS objetiva atingir outro núcleo duro do trabalho da saúde compreendido como a organização da atenção ou seu desenho tecnoassistencial, que diz respeito à maneira como são organizados e combinados os diversos saberes, práticas e tecnologias de intervenção no processo saúde-doença-rede de atenção. Prefere-se falar de “desenho” do que em “modelo”, porque o que define um modelo é a possibilidade de difusão de um determinado desenho; e “tecnoassistencial” ao invés de “técnicoassistencial”, pois se trata de uma combinação de recursos tecnológicos e modalidades assistenciais, “ordenados como estratégia institucional para a atenção à saúde das pessoas e das populações e para a gestão das ações, serviços e sistemas de saúde.” (BRASIL, 2005d: 81) A idéia predominante do desenho tecnoassistencial é o formato de uma pirâmide, com complexidade crescente, estando na base a atenção básica e no topo o hospital (considerado de alta complexidade). Entretanto, nesta concepção, os hospitais são mais valorizados e percebidos como mais resolutivos e complexos, já que concentram equipamentos e procedimentos especializados, deixando a atenção básica no lugar do simples e do comum. Assim, não se reconhece a complexidade e a especificidade de trabalhar na atenção básica que requer a habilidade de conhecer contextos, comunicar, produzir subjetividades, transformar hábitos e comportamentos, trabalhar em equipe interdisciplinar etc.

IV) A EPS PREVÊ A INTEGRALIDADE E A CONSTRUÇÃO DE UMA REDE ININTERRUPTA DE CUIDADOS.

O desenho tecnoassistencial do SUS deve responder às necessidades de saúde e atender os princípios do SUS. Um dos princípios destacados pela EPS é a integralidade, entendida como um princípio de “ampliação da leitura e intervenção sobre os problemas enfrentados pelos usuários.” (ibid: 100), um princípio que direciona os serviços a uma prática ampliada de atenção à saúde, que acolhe os usuários como sujeitos integrais que possuem contextos singulares de vida. Portanto, a integralidade visa tecer uma rede de cuidados que atenda às necessidades dos indivíduos e da população de forma a garantir um cuidado integral e, ao mesmo tempo, a democratização dos processos de participação social e de decisão política. A integralidade é valorizada como um princípio que implica em mudanças nas relações de poder para que efetivamente o trabalho seja construído de forma interdisciplinar e rizomática, isto é, ramificado e organizado por conexões que não obedecem a uma ordem hierárquica vertical ou burocrática, mas a uma dinâmica de reciprocidade. No contexto de construção do desenho tecnoassistencial centrado nos interesses dos usuários e da população é preciso redefinir a clínica, transformando-a em espaço de inclusão dos sujeitos e de seus contextos de vida, ampliando-a para dar conta da produção de saúde no cotidiano das práticas de cuidado.

V) O TRABALHO DEVE ESTAR ORGANIZADO PARA RESOLVER OS PROBLEMAS DE SAÚDE, DOS INDIVÍDUOS E DAS COLETIVIDADES.

No que tange à organização do trabalho, a EPS prioriza o trabalho interdisciplinar, em equipe (BRASIL, 2005e: 62, 97), e define como eixos de organização: a identificação e a análise de problemas, o planejamento e a avaliação. Prioriza as informações como ferramentas fundamentais para os processos políticos e foca o desenvolvimento de habilidades para planejar, negociar, mediar conflitos, articular, dialogar e avaliar⁴. Para EPS, um problema não pode ser compreendido fora de seu contexto (que inclui os atores que o interpretam), pois não existe como algo natural. Ao contrário, é resultante das relações sociais. Para uma melhor compreensão de um problema é importante processá-lo minuciosamente, partindo da descrição de suas características, explicação de seus determinantes e condicionantes, passando pela elaboração de um plano de ação para solucioná-lo e culminando na análise e na avaliação do processo de implementação do plano e de organização do trabalho. Ou seja, o planejamento é fundamental para o desenvolvimento da EPS pois ajuda a entender os problemas e a reconhecer as facilidades, as dificuldades, os responsáveis, os recursos e o tempo necessário para os enfrentamentos. Já a avaliação deve acontecer de forma gradual e acompanhar todos os momentos de construção do trabalho para assim poder corrigir possíveis rumos no decorrer do processo. (BRASIL, 2005d: 157)

VI) A EPS É UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO DE COLETIVOS.

A importância de fortalecer a participação social no âmbito da gestão do SUS acende um caminho para democratização e para a inclusão de diferentes saberes, pessoas e grupos sociais na luta política em defesa da vida. A EPS aposta no fortalecimento de redes sociais como experiências de gestão de coletivos que se tornam possíveis com a efetiva participação social que, para além das formas instituídas de governo, é também “inesperada, criativa, aberta, misturada”. (ibid: 62). Desta forma, a EPS tem como objetivo a gestão de coletivos ou a co-gestão, quer dizer, a gestão compartilhada, na qual o poder fica disperso e os arranjos formam redes. Estamos nos referindo a uma abordagem para a aprendizagem coletiva e para democracia participativa. (ibid: 133)

VII) O FACILITADOR É UM SUJEITO IMPLICADO NOS MOVIMENTOS DE MUDANÇA E NA PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADES.

O facilitador de EPS é um sujeito em construção com habilidades para mediar os processos de gestão do trabalho e articular diferentes componentes como a participação social, a formação dos trabalhadores e a organização do cuidado. Sua atribuição principal é o olhar crítico sobre as práticas de atenção, gestão, ensino e controle social que deve orientar o desenvolvimento de processos educativos centrados nas necessidades dos diversos sujeitos, outros facilitadores, envolvidos com o trabalho da saúde: profissionais, gestores, usuários, conselheiros, professores etc. O facilitador deve estar aberto para o encontro entre diferentes saberes, permitindo a troca e a construção coletiva de respostas aos problemas de saúde. Deve estar sempre atento às necessidades político-pedagógicas das equipes e promover projetos capazes de mediar a construção de conhecimentos e estratégias para gestão do SUS. Neste sentido, deve atuar na produção de subjetividades autônomas, participativas e solidárias. (ibid)

⁴ No SUS, as informações são produzidas com diversas finalidades e servem para produção de conhecimentos e operações. Oferecem elementos para análise de uma determinada situação (ou problema) e servem para o planejamento e para avaliação das ações, ampliando o conhecimento sobre o próprio sistema e suas unidades de produção.

VIII) OS MÉTODOS DE EPS DEVEM LEVAR À REFLEXÃO DAS PRÁTICAS COTIDIANAS.

As atividades pedagógicas das Unidades de Aprendizagem levam à reflexão sobre as formas como operamos o trabalho na saúde (na gestão, no cuidado, no controle social e no ensino) e apresentam métodos de análise como o “Fluxograma Analisador” (BRASIL, 2005e), a Rede Analisadora do Processo de Trabalho (BRASIL, 2005c), a Técnica de Estimativa Rápida e o Planejamento (BRASIL, 2005d). Além disso, o curso propõe a Roda⁵ como principal método de produção de coletivos e como possibilidade de reversão do atual desenho tecnológico e assistencial do SUS, permitindo a construção de novas práticas de gestão, em que as decisões são horizontalizadas, os arranjos engendrados coletivamente e as responsabilidades divididas e compartilhadas. A roda é uma referência central para a produção de redes/malhas de cuidado, contrapondo-se às formas tradicionais de gestão, caracterizadas por organogramas piramidais e verticais de organização do trabalho. O desenho da roda sugere novas formas de andar a vida e de fazer gestão, pautadas no diálogo, na conversa, na construção conjunta. (Ibid)

⁵ O método da roda também foi discutido por CAMPOS (2000) como uma nova estética de gestão do trabalho em saúde.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O material educativo do curso fundamenta-se na necessidade de reorientar os projetos e ações educativas, dando maior autonomia aos trabalhadores para gerirem suas próprias práticas, desafiando os serviços de saúde a promoverem processos educativos com base no mundo do trabalho, e a comporem redes no campo da saúde que fortaleçam a participação social. A formação profissional deve ser reinventada e reconstruída na interdisciplinaridade e na alteridade, quer dizer, em colaboração entre saberes e na interação entre os sujeitos. Isto ressalta a importância de inovar e inventar práticas, criar espaços democráticos de negociação e de construção de um trabalho agenciador de saberes e fazeres comprometidos com a defesa da vida (MERHY, 2002; CAMPOS, 2000).

A EPS enuncia uma prática discursiva que reforça a necessidade de superar a formação profissional orientada pelo modelo biomédico-positivista e faz uma crítica às abordagens pedagógicas em que predominam processos educativos verticalizados, pautados na transmissão de informações e na reprodução do tecnicismo, enfatizando o desenvolvimento de tecnologias que levem em conta a produção de subjetividades participativas, nômades, implicadas ética e politicamente na construção de nossa história.

CECCIM, em 2004, apontou que a EPS faz inflexões com diferentes abordagens teóricas e pode ser compreendida de diversos modos. No campo da educação, transita pelo pensamento de Paulo Freire (1989 e 1995) quando aponta a perspectiva da Aprendizagem Significativa e considera que o sujeito aprende a partir de seus conhecimentos prévios e de suas motivações; da Educação Popular quando enfatiza a educação como uma prática de transformação social; e da Problematização que prioriza a experiência vivida no processo de aprendizagem. Além disso, resulta do movimento da educação continuada e outros de mudança da formação profissional e faz interface com saberes da Análise Institucional (LOURAU, 1975, LAPASSADE) e da Socioanálise (FOUCAULT, 1998; GUATTARI & ROLNIK, 2000). A EPS prioriza a produção de uma abordagem capaz de ressignificar o trabalho pela sua dimensão micropolítica e subjetiva, rompendo com formas cristalizadas e instituídas de agir. Partindo da realidade, quer ampliar a capacidade de se detectar problemas reais, buscar soluções adequadas e colaborar com a produção de respostas originais, criativas e apropriadas aos contextos sociais.

A EPS também se alimenta de muitas idéias que estão em debate no campo da saúde e na luta pela produção de novos paradigmas para a gestão, educação e cuidado. Pauta-se nos referenciais: 1) da Saúde Coletiva quando faz uma crítica ao paradigma científico moderno e à produção da divisão social do trabalho (ALMEIDA FILHO&PAIM, 2000; CAMPOS, 2003); 2) da Promoção da Saúde quando incorpora o conceito de “empowerment” (empoderamento) para destacar diretrizes de fortalecimento da participação social (BRASIL, 2005d: 131); 3) do movimento em Defesa da Vida (CAMPOS, 1997; CARVALHO, 2005) quando ressalta que as práticas de saúde devem estar comprometidas ética e prioritariamente com a proteção da saúde e com a defesa da vida; 4) e da micropolítica do trabalho vivo (MERHY, 2002) quando enfatiza que a transformação deve acontecer no cotidiano das práticas de saúde e nas relações entre os sujeitos.

Fazendo uma antropofagia de conceitos e idéias, oriundas de diferentes campos, a EPS não estabelece modelos nem fórmulas; ao contrário, indica a plasticidade das práticas e

a centralidade dos sujeitos na construção do trabalho e de redes solidárias de inclusão e proteção social. Apresenta-se como uma abordagem político-pedagógica, um discurso que busca superar as concepções dicotômicas e estabelecer relações sistêmicas, organizadas em rede e a favor da vida. Trata-se, como considera MERHY, de uma pedagogia que:

“usufri de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja como amarrada à intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe.” (2005: 174)

O discurso da EPS reforça a tríade saúde-educação-trabalho e volta-se para a produção de subjetividades, habilidades, técnicas e saberes adequados à construção do SUS. Por isso, investe em tecnologias, meios e métodos de co-gestão que possam dar autonomia aos sujeitos envolvidos com a construção do trabalho, e do desenho organizativo da atenção e com a inovação das práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

Almeida Filho, Naomar & Paim, Jairnilson. A crise da Saúde Pública e a utopia da Saúde Coletiva. Casa da Qualidade Editora, Salvador, Bahia, 2000.

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 198. MS, 2003.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: Orientações para o Curso. Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005a.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – Integradora. Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005b.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005c.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das praticas de saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005d.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado. Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005e.

Campos, Gastão. Um método para Análise e Co-gestão de Coletivos. São Paulo, HUCITEC, 2000.

- _____. Saúde Paidéia. São Paulo: HUCITEC, 2003.
- _____. A Saúde Pública e a Defesa da Vida. Hucitec, 1997.
- Carvalho, Sérgio. Saúde Coletiva e Promoção da Saúde. Hucitec, 2005.
- Ceccim, Ricardo. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface Comunicação, Saúde e Educação, v.9, n.16, p.161-171, set.2004.
- _____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva. 10(4): 975-986, 2005.
- Foucault, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- _____. A ordem do discurso. 1999.
- Freire, Paulo. Educação como prática da liberdade. 19.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.
- Freire, Paulo. Pedagogy of the city. New York: Continuum, 1995.
- Guattari, Félix & Rolnik, Suely. Micropolítica: Cartografias do desejo. Vozes, Petrópolis, 2000.
- Lourau, Renè. Análise Institucional. Ed. Vozes: Petrópolis, 1975.
- Merhy, Emerson. Saúde: a cartografias do trabalho vivo. São Paulo, Hucitec, 2002.
- 1112
- _____. O desafio que a Educação Permanente tem em si: a pedagogia da implicação. 2005. Interface Comunicação, Saúde e Educação, v.9, n.16, p.172-177, set.2004/fev.2005.
- Motta, José Inácio et al. Novos Desafios Educacionais para a Formação de Recursos Humanos em Saúde. 2005. Disponível em <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/formac_t09.htm> Acesso em: 10 de agosto de 2007.