

O PROCESSO PARTICIPATIVO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes¹

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. A dimensão histórico-política da educação em saúde possui raízes nos primórdios da institucionalização da saúde. A intensificação do processo de construção e fortalecimento do Sistema único de Saúde (SUS) se deu através da Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto política governamental, criada pelo Ministério da Saúde (MS) para reorganização dos serviços de saúde, tomando por base a intersetorialidade e participação popular na atenção básica. A ESF pauta-se nas relações solidárias, nas formas hierarquizadas, mas também valoriza os elementos internos do processo organizacional – o planejamento, a organização, as avaliações, as responsabilidades individuais dos trabalhadores e a ação coordenada e supervisionada, através de instrumentos participativos, com o intuito de atender os objetivos sociais e políticos decididos pelo ator coletivo, sob a égide de um verdadeiro processo democrático¹. Como enfermeira e profissional da área da saúde, nossa prática tem sido permeada de busca de instrumentos que orientem o significado de ser enfermeiro inserido no processo de trabalho em saúde e na construção das políticas de saúde do SUS, seja atuando como docente, seja investigando sobre tal temática. O pressuposto é que a educação em saúde pautada na participação social é instrumento do processo de democratização do trabalho educativo em saúde da família necessita estar voltado para a formação do cidadão. Assim, há alguns anos desenvolvendo nosso olhar para o campo da educação em saúde e da participação social como instrumento do processo de democratização do trabalho em saúde da família, especificamente no processo de trabalho do enfermeiro, no sentido de construir e/ou fortalecer uma base mais sensível, para a emancipação social do trabalho em saúde/enfermagem. Disto decorrem outras possibilidades epistemológicas, políticas e sociais na pesquisa acadêmica, que favoreceram nossa formação e a melhor compreensão sobre o significado da luta política. Decorre, também, um olhar na atenção básica, capaz de produzir visibilidade às condições subjetivas e experiências da vida das pessoas. Considerando a educação em saúde então, como suporte para o processo democrático da promoção da saúde, da integralidade e humanização da assistência, da formação da cidadania para a operacionalização e o fortalecimento do Sistema único de Saúde (SUS), buscou-se então desenvolver essa pesquisa. Por compreender que o modelo tradicional de ciência e assistência construído ao longo da história, já não responde às demandas da sociedade, exigindo dos profissionais novas formas de intervenções que envolva a educação em saúde como instrumento emancipatório e de participação social. Daí a grande importância do nosso estudo, uma vez que discute a educação em saúde enquanto instrumento emancipatório e de participação social na estratégia saúde da família, ou

1 Enfermeira, Professora Adjunto III da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, doutoranda em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Tutora do Programa de Educação tutorial de Enfermagem de Mossoró (PETEM). Endereço eletrônico: suzanaazevedo@superig.com.br

seja, de conseguir reciclar a forma de produzir o cuidado em saúde, e dizem respeito aos diversos modos de agir dos profissionais em relação entre si e com os usuários². Em consonância com este pensamento e motivada pelo interesse em melhor compreender os laços sob os quais se dão as práticas educativas no âmbito da Estratégia Saúde da Família, este estudo teve como **objetivos**: discutir o processo participativo da educação em saúde na viabilização de práticas emancipatórias no âmbito das Unidades de Saúde da Família em Mossoró – RN; identificar como está se dando o fenômeno da participação social no processo de trabalho em saúde/enfermagem na Estratégia Saúde da Família; cartografar e analisar os fundamentos que balizam o equacionamento dos laços sociais da prática do enfermeiro nas equipes Saúde da Família; sistematizar as marcas das práticas emergidas da representação dos trabalhadores de enfermagem que compõem as equipes da estratégia de Saúde da Família do município de Mossoró – RN. Enquanto **percurso metodológico** vale ressaltar que a pesquisa é do tipo qualitativa³, na qual foi utilizada a representação cartográfica dos dados. Os instrumentos de captação se deram pela observação, entrevistas individuais e coletivas realizadas com os enfermeiros, demais profissionais de saúde que compõem a Equipe Saúde da Família e com os usuários dos serviços, atores sociais estes, imprescindíveis para a compreensão das experiências e vivências nas unidades de saúde da família. O estudo se deu no município de Mossoró, utilizando como cenário as unidades de Saúde da Família dos bairros: do Liberdade II, Abolição IV, CAIC (Carnaubal), Santo Antônio, Abolição IV, Estrada da Raiz, Redenção, e Jucuri. A coleta de dados empíricos realizou-se no período de outubro de 2006 a janeiro de 2009, envolvendo 08 unidades de saúde das 43 unidades básicas de saúde do município de Mossoró. A pesquisa, portanto, atendeu na íntegra, todas as exigências da Resolução 196 / 96 do Conselho Nacional de Saúde de que trata sobre o aspecto ético da pesquisa envolvendo seres humanos. De acordo com os **resultados** da pesquisa, podemos identificar nas marcas impressas nos discursos e nas práticas dos atores sociais envolvidos que a Enfermagem tem tido um papel importantíssimo na ESF e conseqüentemente para o processo de construção de políticas sociais e públicas voltadas para o fortalecimento do SUS⁴, contribuindo com práticas democráticas de intervenções sociais estabelecendo vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade com a comunidade. O grande desafio é ampliar as fronteiras de atuação para todos os atores envolvidos na equipe saúde da família, uma vez que as exigências de práticas democráticas no trabalho em saúde demandam maior envolvimento de todos os trabalhadores da saúde com as questões sociais, éticas e políticas, na adoção de práticas para o enfrentamento da precarização do trabalho e da participação social como instrumento do processo de democratização do trabalho em saúde da família⁴. Contrariamente, identificamos nas falas dos entrevistados que os mesmos não podem mudar seu estilo de trabalho, pois não dispõem de condições que atendam as necessidades do cotidiano das unidades. A precarização do trabalho é uma realidade, mas, é necessário ultrapassarmos a posição de acomodação. **Concluimos**, portanto, que as formas de educação em saúde deverão ser analisadas sob o enfoque da prática participativa, de maneira que essas práticas conduzam à melhoria contínua da prestação de serviços oferecidos, tanto pelos profissionais da enfermagem, quanto por todos os profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Este é, sem dúvida, um percurso longo e árduo, mas, reconheça-se, muito compensador profissionalmente. Tal desafio é também confirmado quando a análise das mudanças em andamento na globalização ultrapassa o próprio sentido das suas conseqüências para a vida política, econômica, social e cultural⁵ e adentra naquelas situadas no epicentro do fazer profissional. No que se refere às **contribuições para a enfermagem** podemos perceber a necessidade de qualificação contínua e de

ajustamento do trabalho em saúde, às forças que desenham mais justiça, mais liberdade e uma democracia mais densa, impregnada de cidadania e solidariedade, são emergências da ação dos trabalhadores e dos gestores que precisam se tornar visíveis e fortalecidas à luz dos usuários dos serviços de saúde⁶. Desta forma, a lógica de assistência à saúde, deve-se deslocar do modelo hospitalocêntrico e curativo para ações preventivas e reabilitadoras, estabelecendo laços de compromisso entre os profissionais de saúde/enfermagem e os usuários. O que se imprime, pois, é a adoção de novas práticas do trabalho em Saúde da Família com uma nova visão da realidade da prática assistencial da saúde/enfermagem, em que novos pensamentos, percepções e valores acerca da atuação do trabalhador de unidade básica de saúde da família emergem, impulsionando a transferência da concepção mecanicista para a participativa, hoje visíveis em todos os campos de intervenção. O foco então passa a serem as tramas nas quais estão mergulhadas as práticas dos profissionais da saúde/enfermagem e os usuários destas práticas, na produção de novos coletivos de cidadãos comprometidos ética e politicamente com a radical defesa da vida, seja ela individual ou coletiva⁷. Esta, porém, é um fenômeno que exige sensibilidade à fragilidade dos laços humanos. Para tanto, no caso da saúde, as estratégias organizativas dos serviços precisam estar atreladas à contra-hegemonia, visando organizar e trabalhar participativamente, em consonância com o fortalecimento dos laços, para suprir as necessidades dos atores sociais. Implica um (re)pensar das práticas de educação em saúde e da enfermagem como instrumento emancipatório e de participação social, como parte integrante de movimentos mais amplos pela democracia emancipatória de cidadãos brasileiros. Requer a reinvenção de novos conceitos, trilharmos novos caminhos, por relações entre os seres mais horizontais, por respeito, tolerância e acolhimento ao outro e a natureza, por mais diálogo, por mais solidariedade, por mais justiça e participação social.

DESCRITORES: Saúde da Família; Enfermagem; Educação em Saúde; Participação Social.

ÁREA TEMÁTICA: Gestão participativa e controle social na Atenção Básica em Saúde

1 Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Rev Interface - Comunic, Saúd, Educ.* 2005; 16 (9): 39-52.

2 Figueiredo NMA, Tonini T. *SUS E PSF PARA ENFERMAGEM: práticas para o cuidado em saúde coletiva.* São Paulo: Yendis, 2007.312p.

3 Pope C, Mays N. *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.* Porto Alegre: Artmed, 2009.172p.

4 Vasconcelos CM *Política e Gestão no SUS: Uma Interação conflitiva.* In: Castro JL, Formiga JMM, Vilar RLA, organizadoras. *Política e gestão em Saúde: reflexões e estudos.* Natal: Observatório do NESC/UFRN; 2006. p. 49-68.

5 Santos BSS. Os processos de Globalização. In: Santos BSS, organizador. *A globalização e as Ciências Sociais.* São Paulo: Cortez, 2002. p.25-103.

6 Germano RM, Formiga JMM, Melo MNB, Vilar RLA, Júnior JJA. Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. In: Castro jl, organizadora. *Gestão de trabalho no SUS: entre o visível e o oculto.* Natal: Observatório do NESC/UFRN; 2007. p.105-32.

7 Fernandes SCA, Barreto TVS. *Ser Secretário Municipal de Saúde: um desafio à intervenção gerencial do enfermeiro.* Mossoró:UERN; 2003.165p.