

Contribuições do profissional de nível médio na equipe de saúde:

influência do processo educativo na reorganização do modelo assistencial

Adriana Cavalcanti de Aguiar

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO., org. *Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. 224 p. ISBN 85-85676-27-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

CONTRIBUIÇÕES DO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO NA EQUIPE DE SAÚDE: INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCATIVO NA REORGANIZAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL

Adriana Cavalcanti de Aguiar

No atual contexto de descentralização das ações de saúde, encontram-se, nos municípios brasileiros, profissionais de nível médio que desempenham funções diversas nos distritos sanitários e nas unidades de saúde primárias e secundárias do sistema público. Estes profissionais atuam na assistência clínica (pré-consulta e pós-consulta), na vigilância epidemiológica (notificação de doenças, investigação domiciliar), no sistema de informações (agendamento de consultas, organização do arquivo) e no apoio aos programas, orientando e atendendo à população. Os serviços de saúde se beneficiam do trabalho destes profissionais, que, apesar disto, muitas vezes, não são valorizados nem contam com apoio ou supervisão adequada.

Dentre outros fatores, a desqualificação decorrente da inserção subordinada dos profissionais de nível médio nos serviços de saúde contribui para reforçar o lugar social destes profissionais, oriundos da classe trabalhadora e em sua maioria do sexo feminino (Dal Poz & Varella, 1994). A prática deste contingente profissional, dotado de um conhecimento mais próximo da vida cotidiana, aparece à população como alternativa ao saber do médico, hegemônico nos serviços, cujo discurso especializado é, muitas vezes, fragmentador dos indivíduos e não compreensível para os usuários dos serviços públicos de saúde.

O objetivo deste trabalho é salientar a contribuição potencial deste contingente de trabalhadores na equipe de saúde, na construção de um novo modelo assistencial, de acordo com as premissas da Reforma Sanitária. A partir da experiência da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz, o desenvolvimento de processos educativos voltados para formação e treinamento de profissionais de nível médio é visto como uma estratégia para a democratização do conhecimento, tanto na equipe de saúde, quanto na relação dos serviços com a população assistida.

Integralidade das ações de saúde e reformulação do modelo assistencial

A partir das novas atribuições dos municípios no Sistema Único de Saúde (SUS), a integração das ações de saúde, não apenas no interior dos serviços, mas também nos distritos sanitários, implica a idéia de redes hierarquizadas, de redefinição de papéis e de necessidade de diálogo permanente entre profissionais e serviços.

A partir desta nova organização, pretende-se superar a dicotomia entre prevenção e assistência clínica. Paim (1994) discute as dificuldades de operacionalização do princípio da integralidade, definido como "uma compatibilização/conciliação entre atividades preventivas, curativas, individuais e coletivas". Defende a necessidade de "buscar formas organizativas nos estabelecimentos de saúde, e na própria rede, que facilitem tal articulação enquanto se produzem modelos e conhecimentos que considerem tal dicotomia e permitam incidir sobre suas contradições de base". As "contradições de base", segundo Paim, seriam os fatores que levam ao modelo assistencial centrado na assistência médica individual, em detrimento de um modelo mais abrangente, voltado para os principais problemas de saúde da população. No mesmo texto, o autor discute como definir as necessidades sociais de saúde e as práticas a elas pertinentes:

Uma vez que os problemas de saúde, mesmo insuficientemente conceitualizados, não se reduzem a necessidades de serviços médicos, o projeto de redefinição das práticas de saúde (...) passa a requerer novas formas de apreensão deste objeto e outros modos de organização da assistência, já que teria a responsabilidade de operar modelos de atenção em nível de indivíduos, família, grupos sociais e meio ambiente, ou seja, progressivamente coletivos. (Paim, 1994)

Em estreita relação com a proposta de integralidade está outro princípio do SUS, a redefinição de modelo assistencial, que implica repensar "a própria dimensão técnica das práticas em saúde na organização social da produção dos serviços" (Schraiber, 1990). Isto significa superar a mera reorganização administrativa do sistema de saúde e caminhar na construção de novas relações, que possibilitem a integração de aspectos orgânicos, psíquicos e sociais do adoecimento e das intervenções preventivas e curativas que se fazem necessárias.

Parece interessante, desta forma, refletir acerca da integração da equipe na perspectiva de construção da integralidade das ações de saúde. Esta reflexão inclui questionar a rigidez hierárquica e sugerir fóruns de discussão no interior dos serviços, visando à construção coletiva de alternativas eficazes no trato com as necessidades sociais de saúde.

A organização do trabalho em saúde em equipes interdisciplinares não é fácil, dada a divisão técnica e social do trabalho e o desestímulo gerado pelos baixos salários pagos pela rede pública. Entretanto, faz-se necessária a efetivação do trabalho em equipe, por constituir-se em salto qualitativo na prestação da assistência e possi-

bilitar o aproveitamento do espaço formador inerente ao trabalho, na sua integralidade teórico-prática, envolvendo todos os profissionais nele atuantes (Brasil, 1984). Se entendida como mera incorporação de categorias profissionais diversas, a constituição de equipes vem avançando com a municipalização. Segundo Dal Poz & Varella (1994:206):

Uma importante inflexão no mercado de trabalho [em saúde], com tendência a se consolidar na década de 90, foi dada pela ampliação dos postos de trabalho no nível municipal. Chama a atenção também a progressiva recomposição da equipe de saúde, com o ingresso de novas profissões, particularmente de nível médio.

No entanto, a simples adição de novas categorias profissionais não constitui, de forma automática, uma equipe. Para isto, é necessário o estabelecimento de rotinas de trabalho onde o diálogo seja possibilitado e objetivos comuns sejam debatidos, a partir de uma concepção ampliada dos problemas e possibilidades dos serviços de saúde. Isto se produz a partir da democratização da palavra, da definição de categorias comuns e da discussão ampla dos papéis a serem desempenhados no interior da equipe. Um desafio é incentivar formas dinâmicas de debate, que facilitem avançar na busca de encaminhamentos e soluções, evitando sua redução a um diagnóstico recorrente das dificuldades encontradas.

Outro desafio está na abertura dos serviços de saúde para a comunidade assistida, na reorientação da demanda, na identificação de situações de risco, abrangendo a proposta de prevenção primária e secundária aos agravos, construindo-se novas modalidades de intervenção. Parte-se do diagnóstico de saúde, que passa a orientar uma "oferta organizada" definida em nível local (Paim, 1993). Esta oferta, voltada para grupos populacionais, pode constituir-se em ações programáticas que privilegiem as atividades educativas.

Nestes termos, o investimento da EPSJV em profissionais de saúde de nível médio alimenta esperanças de que seja possível construir, de forma gradativa, a integralidade das ações de saúde, a partir da transformação do modelo assistencial, com reforço das equipes e das atividades preventivo-educativas nos serviços básicos.

Práticas educativas e modelo assistencial

Ao discutir as relações sociais e as organizações de saúde, Paim (1990) afirma:

Se as práticas de saúde não são um mero reflexo das práticas sociais, mas as 'constituem', pode-se entendê-las, enquanto práticas sociais, como capazes de influir sobre essa totalidade social, seja no sentido de mantê-la ou reproduzi-la, seja no sentido de transformá-la.

O autor em seguida referenda a importância da educação (formal e informal) na "conservação ou modificação das relações técnicas e sociais sob as quais são realizadas as práticas de saúde coletiva em instituições concretas".

As práticas de "educação em saúde", entendidas como relações sociais, permeiam as relações entre profissional de saúde-usuário nos serviços. Nestas, os profissionais de nível médio, muitas vezes, significam a capacidade de os serviços de saúde escutarem as queixas e dúvidas dos usuários, podendo estabelecer maior relação de troca entre sistema de saúde e população. Segundo Aguiar & Almeida (1989:18):

Ao imaginarmos uma transformação qualitativa da relação profissional de saúde-usuário, achamos importante resgatar o que ambos têm de próximo e comum, o que de humano lhes une, a partir de sua inserção social. Entendemos que os profissionais de saúde de nível médio são atores estratégicos na construção de um sistema de saúde menos cientificista e autoritário, que exclui o sujeito de seu próprio processo de existência.

Quando envolvidos em atividades educativas, os profissionais de nível superior, em especial os médicos, muitas vezes reproduzem o modelo pedagógico tradicional, aprendido na faculdade, de aulas expositivas/ palestras, onde o conhecimento é apresentado como pronto e acabado, e onde uma das partes (o professor) detém o saber, cabendo ao aluno apenas um papel passivo. Estas práticas contribuem para a manutenção dos papéis sociais e não para seu questionamento.

Para Oliveira & Duarte (1990), sendo a prática educativa uma das modalidades da prática social global, seus efeitos "já se dão na própria produção do fazer pedagógico, e que, quer se queira, quer não, já pode estar servindo para a manutenção de suas estruturas ou para sua transformação".

Com o objetivo de democratizar a palavra e facilitar a troca, alguns serviços de saúde vêm investindo em atividades educativas em grupo. Esta iniciativa vem sendo desenvolvida com sucesso a partir da proposta do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, e representa um avanço concreto na transformação do modelo assistencial. As práticas educativas em grupos, passíveis de serem utilizadas no treinamento de profissionais e nos serviços, com usuários, proporcionam aos serviços de saúde uma abertura à abordagem das relações sociais e suas conseqüências para a saúde. Pode-se, deste modo, avançar na construção coletiva da concepção ampliada de saúde, na maior consciência e autonomia dos sujeitos envolvidos e, conseqüentemente, na prevenção primária e secundária de agravos (Aguiar, 1992). Nestas atividades grupais, os profissionais de nível médio têm muito a contribuir, no estímulo à participação dos usuários, e, por meio da troca de experiências e conhecimento, podem atuar como coordenadores ou mesmo coordenar grupos sobre temas específicos, desde que treinados e supervisionados adequadamente.

Processos educativos e processos de trabalho em saúde

A construção do novo modelo assistencial implica a democratização do conhecimento e a definição de estratégias de formação, treinamento e sensibilização de profissionais. Ainda que numericamente insuficientes, iniciativas neste sentido volta-

das para profissionais de nível superior são mais freqüentes, alijando o nível médio de forma recorrente.

A partir dos dez anos de experiência da Escola Politécnica de Saúde, atuando no treinamento e formação de técnicos em saúde, foi possível compreender a abrangência potencial do trabalho dos profissionais de nível médio no contexto da municipalização e distritalização das ações de saúde. Foi possível também testemunhar a sensibilidade social e o interesse muitas vezes demonstrado por este segmento em aprender e repensar velhos conceitos, demonstrando bastante disponibilidade para renovação de sua prática. Se considerarmos o caráter dinâmico do processo de trabalho e da produção de conhecimento em saúde, estes atributos são imprescindíveis.

Em pesquisa voltada para as representações dos profissionais de nível médio acerca do processo saúde/doença, Aguiar & Almeida (1989:18) apontam a necessidade de pensar criticamente o ensino em saúde para profissionais de nível médio. Nas palavras dos autores:

Percebemos o quanto é questionável, para não dizer temerário, 'adaptar' o conteúdo do modelo anátomo-clínico veiculado pelas escolas médicas, sem atentar para as diferentes pressões e contradições de classe a que são submetidos tais profissionais.

Entendendo o trabalho como "elemento definidor da unidade teoria-prática do processo de conhecimento", Martins et al. (1994) afirmam a necessidade de estudar o processo de trabalho e suas implicações para a educação. Para esses autores, os processos educativos devem buscar organizar categorias explicativas na perspectiva de processos de trabalho específicos, visando a constituírem-se em currículos e programas. Neste contexto, a interdisciplinaridade coloca-se como "resultado do desdobramento das categorias explicativas do processo de trabalho, e não da justaposição de conteúdos das diferentes áreas de conhecimento" (Saviani, 1989:21).

O conceito de politécnia emerge neste contexto como uma utopia em construção, dadas as suas implicações para os processos educativos e também o vislumbre de novos processos de trabalho menos alienados. Segundo Machado (1992), a adaptação a mudanças, a curiosidade e vontade de aprender, a iniciativa e responsabilidade seriam requerimentos para um trabalhador polivalente. A qualificação politécnica incorporaria ainda aspectos tais como:

discernimento e julgamento crítico; compreensão de determinantes sociais, econômicos e políticos das ações a serem empreendidas; independência na avaliação das implicações das intervenções humanas ante a outras alternativas e finalidades, e criatividade no enfrentamento das contradições.

Frente ao exposto, é necessário reafirmar a importância de enfatizar, em processos de formação e treinamento de profissionais de nível médio, conteúdos compatíveis com o processo de trabalho nas unidades básicas de saúde, sendo conveniente destacar aspectos que contribuam para a transformação do modelo

assistencial. Alguns destes conteúdos vêm sendo objeto dos cursos da EPSJV há alguns anos. São eles: antecedentes e princípios do SUS, concepção ampliada de saúde, processo saúde/doença e seus determinantes, epidemiologia aplicada aos serviços de saúde, sistema de informações em saúde, saúde de grupos populacionais (crianças, adolescentes, trabalhadores, mulheres, idosos), gerência de serviços de saúde, bases teóricas e metodológicas da educação em saúde.³⁶

Quanto à metodologia de ensino, parte-se do entendimento de que definir uma pedagogia que contribua para maior autonomia dos sujeitos implica definir não apenas os conteúdos necessários, como também a forma de abordá-los. Segundo Oliveira & Duarte (1990), em trabalho que discute a relação conteúdo-forma no processo educativo:

(...) quer se queira ou não, a dimensão política da educação se efetiva também no vir-a-ser, no movimento da ação educativa, no próprio processo desta ação se concretizar no cotidiano de sala de aula, a cada momento, a cada procedimento, por mais simples que seja.

Deste modo, o processo educativo é encarado como uma relação de troca entre sujeitos e valoriza o conhecimento prévio do educando, sua experiência profissional e pessoal. A partir de atividades em pequenos grupos, debates, "oficinas de sensibilização", utilização de material audiovisual e simulações de situações concretas, os cursos do Departamento de Formação Profissional para os Serviços de Saúde da EPSJV buscam estimular o treinando a assumir uma postura participante na produção do conhecimento em saúde e nas relações de trabalho.

Paralelamente, as equipes da EPSJV investem em fortalecer a integração do processo educativo com os processos de trabalho dos treinandos, a partir da construção de parcerias com as instituições de saúde, visando a discutir limites e possibilidades de atuação deste contingente profissional.

Em avaliações de cursos na área de saúde da mulher, os profissionais de nível médio destacaram, como aspectos positivos do processo educativo, a troca de experiências, as vivências em grupos, a valorização do nível médio e a horizontalidade da relação entre professor e aluno. Além do entusiasmo, conseqüente ao contato com o próprio potencial, os alunos manifestaram também preocupações quanto à sua restrita possibilidade de participação nos processos decisórios (Aguíar, 1993).

Conclusões

Enguita (1991:251), ao discutir as relações entre organização do trabalho e educação, afirma que "a escola, ampliando os horizontes pessoais e sociais dos jovens, lança a semente para que estes exijam o enriquecimento do processo de trabalho e resistam à sua degradação".

36 Estes conteúdos estão incluídos nos cursos de formação e aperfeiçoamento do Departamento de Formação Profissional para o Sistema de Saúde/EPSJV, voltados para as áreas de informações em saúde, epidemiologia, desenvolvimento gerencial e saúde da mulher.

Evitar a degradação do trabalho em saúde atualmente significa, entre outros, a luta pela universalização do acesso aos serviços, pela resolutividade das ações de saúde, por relações não-autoritárias entre profissionais e entre estes e usuários. Inclui também a abordagem crítica da estratégia neoliberal de desqualificação do setor público e desmoralização do servidor público. Para isto, é necessária uma aliança dos serviços de saúde com a sociedade civil organizada, voltada para exigir a alocação adequada de recursos públicos em políticas sociais, entre as quais se destaca o financiamento do Sistema Único de Saúde.

Quanto aos processos educativos, o desafio que se pode vislumbrar, a partir da experiência da EPSJV, consiste na articulação permanente entre aparelhos formadores e serviços de saúde. Esta integração visa a garantir que os conhecimentos adquiridos pelos profissionais de nível médio venham a ser reconhecidos pelos serviços e sejam colocados a favor da melhoria da qualidade da assistência prestada. Neste sentido, a supervisão sistemática e adequada é de fundamental importância e está inserida no processo de educação continuada, que vem sendo articulada pelas equipes da escola. A adequada formação de profissionais de nível superior para exercerem a supervisão também é objeto das iniciativas da Escola.

Referências bibliográficas

- AGUIAR, A. C. *Assistência integral à saúde da mulher no Distrito Sanitário Centro-Sul: a ótica dos profissionais de saúde*. Tese de Mestrado, Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, 1992.
- _____. *Estratégia de aperfeiçoamento de profissionais de saúde de nível médio para o desenvolvimento da assistência integral à saúde da mulher*. I Encontro Brasileiro de Ciências Sociais em Saúde, Belo Horizonte, 1993.
- AGUIAR, A. C. & ALMEIDA, J. L. T. *Saúde-doença na visão de profissionais de nível médio e elementar*. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1989. (mimeo)
- BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa de assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática*. Brasília, 1984.
- DAL POZ, M. R. & VARELLA, T. C. Recursos humanos em saúde no Brasil: políticas e problemas. In: Guimarães, R. & Tavares, R. (org.) *Saúde e sociedade no Brasil: anos 80*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará/Abrasco/IMS-Uerj, 1994.
- ENQUITA, M. F. Tecnologia e sociedade: a ideologia da racionalidade técnica, a organização do trabalho e a educação. In: Silva, T. T. (org.) *Trabalho, educação e prática social: por uma teoria da formação humana*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1991.
- MACHADO, L. R. S. Mudanças tecnológicas e a educação da classe trabalhadora. In: *Trabalho e educação*. Campinas, Papirus, 1992.
- MARTINS, C. et al. *O estudo dos processos de trabalho em saúde e a educação politécnica: a experiência da Escola Politécnica de Saúde/Fiocruz*. Rio de Janeiro, 1994. (mimeo)
- OLIVEIRA, B. A. & DUARTE, N. *Socialização do saber escolar*. São Paulo, Cortez, 1990.

- PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: Rouquayrol, M. Z. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro, Editora Médica e Científica, 1993.
- PAIM, J. S. et al. Marco de referência. In: *Educação continuada em saúde coletiva*. Salvador, 1990. (mimeo)
- SAVIANI, D. *Sobre a concepção de politecnia*. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 1989.
- SCHRAIBER, L. B. *Programação em saúde hoje*. São Paulo, Hucitec, 1990.