
Este é o seu e-book da disciplina Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular.

Este material é uma edição revista e ampliada da disciplina Política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Brasil, 2022).

Vamos identificar os princípios e diretrizes destas importantes políticas em saúde, refletindo sobre suas diretrizes, ações de prevenção, promoção da Saúde e as estratégias de organização da Atenção Primária em Saúde, como a Estratégia Saúde da Família.

Vamos entender, também, a importância do trabalho em equipe no planejamento e na construção coletiva de ações, que atendam às necessidades dos trabalhadores do serviço, evidenciando o trabalho do Agente de Saúde.

Estude este material com atenção e consulte-o sempre que necessário! Lembre-se de acompanhar, também, a teleaula, a aula interativa, os materiais complementares e de realizar as atividades propostas para verificar o que conseguiu assimilar das informações apresentadas.

Bons estudos!

INTRODUÇÃO

01

É muito bom ter você por aqui novamente!

Começaremos nossa reflexão a partir de algumas perguntas.

Será que existe diferença entre Educação Permanente e Educação Continuada?

O que você entende por Educação Permanente em Saúde?

O que ambas têm a ver com a sua trajetória profissional?

No seu local de trabalho, vocês falam em Educação Permanente?

Quantas perguntas, não é mesmo? As perguntas são fundamentais para nosso processo de existir.

Se não houvesse perguntas, será que haveria evolução em nosso processo civilizatório?

A busca por respostas nos faz crescer e amadurecer individual e socialmente.

9

Pois bem, pensando na importância das perguntas para o processo de evolução civilizatória, responda: você já ouviu falar em Educação Popular em Saúde, certo?

Vamos refletir mais um pouco...

Como a Educação Popular em Saúde se dá no dia a dia dos serviços de saúde?

Será que tem um jeito certo de fazer Educação Popular?

Existe uma pessoa responsável por realizar as ações?

Para respondermos a essas perguntas, é importante compreender que a Política Nacional de Educação Popular em Saúde é muito apropriada para ser desenvolvida junto à população, no seu processo de aprendizagem tão necessário para a saúde e a qualidade de vida.

10

Podemos dizer que existem algumas formas de fazer Educação Popular em Saúde, as quais são definidas mais pela metodologia utilizada para determinado processo de ensino/aprendizagem do que pela temática.

#TOME NOTA

A Educação Popular em Saúde não pode ser um objeto ou um depósito feito por alguém, seja ele médico, enfermeira, Agente ou técnico, na cabeça dos usuários.

Já dizia Paulo Freire em seu livro Pedagogia do Oprimido: "Na educação "bancária", o conhecimento é depositado da pessoa que sabe na pessoa que não sabe. O "saber" é uma doação dos que se julgam sábios para os que julgam nada saber."

11

Paulo Freire chamou de "Educação bancária" as metodologias de educação que entendem que aquele que está ensinando possui todo conhecimento e aquele que está aprendendo, nenhum.

O que sabe deposita o seu conhecimento naquele que não sabe, da mesma forma que fazemos com o dinheiro em um banco.

Outra metáfora que ele usa para descrever a educação bancária é a folha em branco.

O "aluno" é considerado uma folha em branco, na qual o professor escreve seu conhecimento.

12

Desde meados da década de 50, do século passado, os teóricos da Educação Popular nos alertam que as tentativas de transferir conhecimento de uma cabeça para outra, além de pouco eficientes, não modificam a realidade das pessoas.

Essa tentativa de transferência não reconhece os saberes que foram adquiridos fora dos espaços formais de educação escolas, universidades, cursos técnicos, ao longo das trajetórias e experiências de vida de cada pessoa.

Uma educação crítica, ao contrário da educação bancária, entende que aprendemos ao longo de toda a nossa vida, e que esses saberes devem fazer parte do processo educativo.

Esses saberes são chamados de saberes populares, ou informais.

Com esse entendimento, a educação popular em saúde vem se desenvolvendo no Brasil desde a década de 70, por movimentos populares, e se confunde inclusive com a luta para construção e consolidação do SUS.

13

Percebeu como a Educação Popular em Saúde não se trata de um processo de transmissão de saberes?

É importante considerar os saberes populares ou saberes informais.

Aqueles que foram construídos ao longo da vida, a partir das vivências de cada indivíduo.

Após a criação do SUS, nos anos 90 e 2000, ocorreu a ampliação dos serviços de Atenção Primária à Saúde, que provocou uma aproximação da política de saúde com a população -o- que permitiu que grupos comunitários e populares apresentassem outras dimensões do processo saúde-doença à política de saúde.

Como afirma Vasconcelos (2001):

"Com a pressão dos grupos populares locais, as dimensões coletivas dos problemas de saúde incorporam-se ao cotidiano dos serviços".

São essas dimensões coletivas dos problemas de saúde que a Educação Popular busca trazer para os serviços de saúde por meio do diálogo entre saberes.

14

Interessante este termo "Diálogo entre saberes". Você sabe como podemos defini-lo na prática?

Para haver diálogo, a Educação Popular em Saúde diz que são necessárias pessoas e seus saberes!

Esse diálogo acontece quando os diferentes saberes, das diferentes pessoas envolvidas ficam em pé de igualdade.

Isto é, o diálogo na Educação Popular em Saúde, só ocorre quando os saberes populares são considerados tão importantes quanto os saberes técnicos e científicos.

Para fazermos Educação Popular precisamos entender que todos nós, de alguma maneira, temos conhecimentos sobre a saúde, sobre um conceito ou sobre uma cultura, e isso é o que faz com que a gente se cuide de determinadas maneiras.

15

No processo de Educação Popular esses saberes informais se tornam o centro do processo, que busca a construção e reconstrução contínua do conhecimento.

Assim como os saberes científicos precisam ser ressignificados, para que as pessoas possam de fato compreender e, eventualmente, construir novas formas de ser e fazer saúde, o mesmo acontece com o conhecimento informal.

Veja um exemplo:

O diálogo do bem viver pode ter a contribuição da Educação Popular. E do que se trata?

A proposta é simples, viver de uma forma mais criativa, solidária e colaborativa.

É importante ressaltar, que a Educação Popular em Saúde, ao considerar que todos nós temos contribuições para realizar essa discussão, pode trazer um benefício importante para a saúde das pessoas.

Não só isso, são condições importantes para os próprios movimentos políticos de luta pela saúde; ao trazer a palavra das pessoas para a cena também permite o empoderamento das pessoas e palavras, o que fortalece a concepção de vida a partir de um olhar crítico da população para o seu contexto, uma discussão bem importante de Paulo Freire olhar para a realidade de uma maneira completa e crítica, compreendendo os processos políticos, as questões culturais e tudo que engloba a nossa vida.

16

PARA REFLETIR!

É preciso olhar para a realidade de uma maneira completa e crítica, compreendendo os processos políticos, as questões culturais e tudo que engloba a nossa vida.

17

02

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Você pode estar se perguntando: o que a Educação Permanente tem a ver com o meu dia a dia de trabalho?

A Educação Permanente está diretamente relacionada com o mundo do trabalho e a forma como nós, trabalhadoras e trabalhadores da saúde, adquirimos conhecimentos sobre novas formas e possibilidades de fazer o cuidado em saúde, seja ele individual ou coletivo.

Vamos voltar um pouco no tempo

Vivemos em uma sociedade capitalista e o avanço do capitalismo foi marcado por relações no sistema de produção, no qual uma minoria controla os meios de produção e uma maioria de pessoas compõe a força de trabalho. Quando houve a Revolução Industrial, o mundo se transformou de forma acelerada e, desde então, a preparação de trabalhadores para atender aos modelos de produção influenciou, também, as formas como a Educação, em geral, se estruturou e se desenvolveu no mundo todo e por um longo tempo. O trabalho foi dividido em partes, e a isso chamamos de divisão técnica do trabalho. Assim, para "render" mais e trazer lucro para as fábricas, o trabalhador era "treinado" para fazer apenas uma parte do trabalho.

19

Com essa proposta de divisão do trabalho, o trabalhador não via o todo, ficando restrito ao seu "processo" de produção. Veja, a seguir, um exemplo.

Se a indústria estava montando um carro, o trabalhador estava apenas colocando os pneus do lado direito e precisava colocar uma quantidade X de pneus em um tempo determinado.

Outro colocava os pneus do lado esquerdo, e assim por diante.

EXEMPLO

O trabalhador mal tinha tempo de fazer seu trabalho, muito menos de compreendê-lo como um todo.

Esse fato trouxe como consequência o que chamamos de alienação do trabalho. Alienação, justamente, porque o trabalhador não via o processo de construção do carro por inteiro, só conhecia e entendia o seu pedacinho.

20

Dessa forma, ficava muito fácil para o dono da fábrica, nesse exemplo, remunerar a mão de obra (como eram chamados os trabalhadores) como eles quisessem.

Outra consequência dessa forma de organizar a produção de mercadorias, foi a divisão social do trabalho.

Isso significa que, para algumas funções, seguindo nosso exemplo, o dono da fábrica dividia e remunerava as funções considerando a relação entre o que dava maior lucro.

Veja um outro exemplo:

EXEMPLO

Para montar o motor do carro era necessário um tipo de trabalhador mais especializado e, portanto, tinha de ser mais bem remunerado; para colocar os pneus não precisava de um trabalhador especializado e esse poderia ser bem menos remunerado.

Essa forma de produção ficou marcada por um de seus criadores - Frederick Taylor - e, até hoje, a chamamos de modelo taylorista.

Na Educação, os modelos seguiram, por um bom tempo, esse desenho verticalizado que tem na figura do professor aquele que tudo sabe e na do

estudante, aquele que tudo precisa aprender para ser incluído no mundo do trabalho.

Nesse modelo, o aluno é visto como uma "cabeça oca", que precisa ser preenchida com conhecimentos e informações, independentemente de sua realidade de vida.

Assim, o conhecimento foi dividido, fragmentado em disciplinas e o aluno tem como dever decorar tudo, para ser avaliado por meio das provas e progredir nos estudos.

21

Ainda bem que as coisas mudam. O mundo evolui e a ciência progride. Não é mesmo, Gerusa?

É isso mesmo, Bia! E no setor saúde não é diferente.

Vamos analisar as mudanças que aconteceram e que contribuíram para a proposição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a PNEPS. Chamamos de processo de trabalho o modo como realizamos e desenvolvemos nossas atividades profissionais, qualquer que seja o tipo de trabalho. O trabalho, ao longo do tempo, foi cada vez mais dividido, subdividido e especializado.

Na área da saúde, isso também aconteceu e de forma bastante intensa.

22

Para produzirmos a saúde de uma pessoa ou coletividade, cada profissional faz um pedacinho do cuidado.

Vamos pensar em uma pessoa com Hipertensão

O ACS, na visita domiciliar, faz a mensuração da pressão arterial e observa que está alterada.

Orienta a pessoa para ir à UBS.

Lá chegando, a recepcionista recebe o usuário, a enfermagem faz o acolhimento e mede, novamente, a pressão e, como está muito alta, chama o médico que receita uma medicação, ali, na hora, para baixá-la.

A enfermagem solicita a medicação na farmácia e acompanha a administração do medicamento.

Terminado o procedimento, o usuário faz a pós-consulta e a recepção marca o seu retorno para o controle.

23

Veja quantas pessoas e procedimentos que, somados, compõem o cuidado a uma só pessoa em uma UBS.

Então, para que o cuidado aconteça, cada profissional aplica seus conhecimentos, suas habilidades para, juntos, produzirem a saúde.

E de que modo a Educação Permanente pode contribuir para o cuidado? Veja um exemplo:

José é um ACS e faz dupla no território da sua área com Antônio, que é ACE.

Ambos estão fazendo visitas no território e percebem que, de cada dez visitas, pelo menos sete são para hipertensos.

Antônio percebe que entre os hipertensos, a maioria é de idosos e, que, além de morarem sozinhos, passam boa parte do tempo sentados e assistindo à televisão.

Chegando na UBS os dois continuam conversando sobre esse assunto, quando chega Joana, uma técnica de enfermagem.

Ela comenta que também percebe isso e acrescenta que a maioria está acima do peso e depressivos.

No dia da reunião da equipe, José relata para os demais as impressões, que ele, Antônio e Joana tiveram em relação aos hipertensos da área. Catarina, outra ACS, levanta a seguinte questão: será que adianta só a gente medir a pressão e dar o medicamento para essas pessoas, como a gente faz todo dia?

O que poderíamos fazer de diferente?

Joana, então, expõe para o grupo que ficou sabendo que, na UBS vizinha, a equipe começou a fazer um trabalho diferente, chamando os hipertensos e diabéticos, e quem mais se interessar, para caminhadas conjuntas pelo bairro.

E que esse grupo de caminhada estava conseguindo bons resultados.

25

Todos ficaram animados com a possibilidade de mudar o jeito de cuidar dos hipertensos e dos demais portadores de agravos crônicos.

A enfermeira e o médico ficaram animados e propuseram fazer conversas com os usuários, em rodas de educação em saúde, para que eles trocassem informações sobre como manejam suas doenças, seus tratamentos.

Assim, a equipe mudou o modo de lidar com o grupo de pessoas com hipertensão e até com os diabéticos.

Com o tempo, as pessoas do grupo foram formando vínculos afetivos, criaram grupos de bingo, festas de aniversário, clube de artesanato e outras iniciativas que os mobilizaram para uma nova vida social.

26

O exemplo que acabamos de ver demonstra como, a partir de uma observação mais cuidadosa da comunidade, realizada pelos ACS e ACE, a equipe mudou seu processo de trabalho no cuidado aos hipertensos, indo além, ampliando o cuidado também aos diabéticos.

Essa nova forma de promover o cuidado possibilitou a interação entre os moradores do território ampliando o conceito de saúde.

Isso é o que pretende a Educação Permanente em Saúde. Essa foi uma ação de Educação Permanente em Saúde!

Você percebeu, que houve a identificação de uma situação que incomodou José e Antônio?

Eles levaram esse incômodo para a reunião da equipe e, juntos, encontraram uma nova solução para resolver o problema.

Chegaram a um consenso de que precisavam sair da zona de conforto estabelecida, porque o problema era maior do que só verificar a existência da doença e a administração do remédio.

Eles tiveram a coragem de, juntos, mudar o processo de trabalho já estabelecido e tentar uma coisa nova.

27

Foi interessante ver como todos assumiram o novo jeito, cada um se responsabilizando com a sua parte no trabalho.

Assim, podemos compreender que a Educação Permanente em Saúde se dá no trabalho, e seu objetivo é melhorar o processo de trabalho, buscando a integralidade do cuidado.

E se José e Antônio não tivessem percebido a situação demonstrada anteriormente?

Provavelmente, o modo de cuidar dos hipertensos continuaria o mesmo.

Eles não teriam feito a ponte entre o cuidado e a qualidade de vida daquelas pessoas. Estariam fazendo um trabalho rotineiro, mecanicamente executado.

O trabalho mecânico é mais comum do que pensamos!

28

Veja um outro exemplo de como a Educação Permanente pode contribuir para o cuidado do paciente.

Alzira é outra técnica em enfermagem da UBS onde trabalham José, Antônio e Joana.

Certo dia ela vai participar de uma qualificação sobre doenças imunopreveníveis na sede da secretaria de saúde.

Lá chegando, encontra mais dezenas de profissionais participando do mesmo curso.

Quando a aula começa, a organização do curso apresenta uma médica especialista que logo começa a discorrer sobre o tema.

Fala em sistema imunológico, na produção de anticorpos, na importância das vacinas, caso-controle, vias de administração, efeitos colaterais, e quando Alzira se dá conta, havia cochilado durante a exposição, havia perdido a "oportunidade de aprender coisas novas".

No dia seguinte, na reunião da equipe, Alzira está cabisbaixa, chateada consigo mesma.

29

As colegas da equipe percebem e perguntam se ela está doente ou com algum problema.

Alzira relata o ocorrido e diz que, como responsável pela sala de vacinas, estava muito triste pelo que ocorreu no dia anterior.

Helena, a enfermeira da equipe pergunta a ela: "Alzira, quais as dúvidas que você tem em relação à vacina? Que conhecimentos você esperava encontrar na apresentação de ontem?"

Então ela responde: "Eu esperava entender por que as pessoas não comparecem na UBS para tomar suas vacinas. É de graça, as pessoas não valorizam o que é de graça. Sempre estão atrasadas com o esquema de vacinação. Quando chegam aqui tenho vontade de dizer umas boas para elas"!

Helena então pergunta se esse tema foi abordado durante a exposição e Alzira logo responde que não, que fizeram uma exposição longa do tema, com coisas que a maioria já sabia e outras muito complicadas que nem dava para entender, mas não perguntaram o que elas queriam saber, as dúvidas que tinham.

Aí foi cansativo ficar ouvindo muita teoria, teoria que não conversava com a prática.

Helena então lança a dúvida de Alzira ao grupo: então, quem poderia dizer algo a respeito da inquietação da Alzira?

Por que as pessoas não procuram a vacina se ela é de graça e está disponível na UBS para quem quiser?

Cada um expressou sua opinião, e Helena propôs que cada membro da equipe converse com cinco usuárias ou usuários da UBS para entender por que não tomam a vacina e o que pensam sobre a gratuidade da vacina.

Alzira fica muito envolvida com essa forma de descobrir mais sobre o tema, fazendo uma escuta ativa às pessoas.

Uma semana depois a equipe se reúne e Helena quer saber o que encontraram.

O grupo animado apresenta os achados, dão risadas, uma complementa o achado da outra e, por fim, sistematizam o que foi comum nas respostas. Perceberam algumas coisas importantes: algumas pessoas relataram que moram muito longe da UBS, trabalham como diarista e só podem ir depois do expediente na UBS.

30

Quando chegaram para tomar vacina, alguém da UBS disse que não era possível abrir um frasco para vacinar uma só pessoa; outras relataram que depois da vacina sentiram muita dor no braço e ficaram com medo de tomar outra dose; outras disseram que não tinham com quem deixar os bebês que ficavam chorosos após tomarem vacina, e assim por diante.

O que sensibilizou Alzira e a equipe foi que ninguém desvalorizava a vacina por ela ser de graça e que as limitações para cumprir o calendário ou eram por falta de informações sobre as reações pós-vacinais ou por problemas concretos de vida das pessoas.

Depois disso, a equipe fez um consenso de não dispensar mais ninguém que procurasse vacina no final do expediente sem conhecer as razões, criar grupos de mães e pais para conversar sobre vacina e reações, e fazer intensivo de vacinas aos finais de semana para que as mães e os pais trabalhadores pudessem acompanhar suas crianças após tomarem as vacinas. Alzira ficou feliz por saber que a vacina dada na UBS, de graça, era valorizada pela população do território.

E parou de colocar a culpa nas pessoas (culpabilizar o outro).

31

Você percebeu que Alzira viveu dois momentos de construção do conhecimento?

No primeiro, ela foi um agente passivo, só recebendo a informação de cima para baixo.

Ainda que a especialista tivesse se preparado e tivesse competência no assunto, não conseguiu mobilizar Alzira.

No segundo momento, ela foi envolvida na busca de respostas e houve oportunidade de compartilhar os achados, de refletir sobre os novos conhecimentos e houve um empoderamento dela e do grupo para tomarem novas decisões.

Podemos afirmar que nesse caso, a aprendizagem foi significativa, fez sentido, sensibilizou Alzira e a equipe sobre o que encontraram e sobre como mudaram também o processo de trabalho para melhor cuidar da população.

A educação permanente em saúde privilegia o conhecimento na ação e a aprendizagem significativa é fundamental para que ocorram mudanças na forma como se produz o cuidado.

32

Você pode estar se perguntando: o que tem a ver processo de trabalho, educação permanente e a aprendizagem significativa com o meu trabalho no SUS?

No início da nossa conversa, vimos que a divisão do trabalho afetou a área da saúde.

Antes do SUS as pessoas adoeciam e morriam por doenças diarreicas, desnutrição, verminoses, sarampo, varíola, tétano, tétano neonatal, coqueluche, difteria.

Segundo o IBGE, em 1970, a expectativa de vida era de 57 anos e, nos anos 80, de 65 anos.

Hoje, nossa expectativa de vida é de 75 anos. Veja como mudou!

Um dos fatores foi a melhoria no acesso aos serviços de saúde, em especial, na Atenção Primária.

Provavelmente, você nunca viu na sua família um bebê morrer pelo mal dos sete dias, como era chamado o Tétano Neonatal.

Isso mudou porque o atendimento ao Pré-natal está presente em todas as UBS do país e, com ele, a vacinação antitetânica, que protege o bebê contra aquela terrível causa.

Assim como o Pré-natal para todas as gestantes, a vacinação, também, está disponível em todas as UBS, por mais distantes e pequenas que sejam.

33

Vale lembrar, que, antes do SUS, a maioria da população não tinha acesso aos serviços públicos.

Como vimos na disciplina anterior, apenas quem trabalhava com carteira assinada tinha acesso aos serviços ambulatoriais.

A desigualdade era tanta, que causou muita indignação entre profissionais, professores, lideranças comunitárias, entidades de classes e muitas outras lideranças, pois não era possível suportar tanta gente morrendo sem assistência.

Nesse período, cresceu muito o modelo centrado na doença, nas especialidades e nos serviços especializados e hospitalares.

A formação dos profissionais, principalmente, a dos médicos, era toda voltada para as especialidades.

Cada um vendo apenas um pedaço do corpo do paciente. Foi assim durante muitos anos.

Não foi fácil implantar o SUS no Brasil diante dessa realidade.

Com todas as dificuldades que o SUS enfrenta, nada mudou tanto o país como o SUS. Sabe por quê?

Porque o SUS é uma política social de Estado. Isso significa que, por ser uma política social, não visa ao lucro.

Portanto, é gratuita e um direito de todos.

Por ser de Estado, mesmo com mudanças de governos, ele se mantém estruturado por seus pilares jurídicos e legais.

Por isso, é dever do Estado.

Mas o que tem isso a ver com a Educação Permanente? Ora, tem tudo!

34

Muito trabalho ainda precisa ser feito, para asseguramos os princípios que regem o SUS.

Apesar de estar escrito na Constituição e de ter mecanismos jurídicos e legais bem definidos, a luta não acabou!

Quando falamos nos princípios do SUS, estamos nos remetendo à universalidade, à equidade e à integralidade.

Será que como trabalhadoras e trabalhadores do SUS levamos isso em consideração em nosso cotidiano de trabalho?

A universalidade fala que a saúde é um direito de cidadania, ou seja, de todas as pessoas independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, e que cabe ao Estado assegurar esse direito, garantindo o acesso às ações e aos serviços a todas as pessoas.

A equidade fala em diminuir as desigualdades e que apesar de todas as pessoas terem o direito aos serviços, elas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

Significa dar às pessoas o que elas precisam, para que todos tenham acesso às mesmas oportunidades.

Portanto, a equidade representa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde as carências são maiores.

A integralidade fala em cuidar das pessoas como um todo.

Para isso, é importante a integração de ações, desde a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a atenção precoce, a reabilitação, e a importância das redes de atenção e de articulação intersetorial em prol da qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades.

35

Já parou para pensar que você está contribuindo para a construção e o avanço de todas as conquistas do SUS?

Infelizmente, o SUS não é devidamente valorizado por toda a população e está sempre na mira dos interesses mercantilistas e de quem acha que a saúde é fonte de lucro e, portanto, deve ser paga.

A Atenção Básica ou Atenção Primária (APS) é uma prática nova nos serviços de saúde, e que também está em construção, os desafios são maiores ainda.

36

Para a população em geral, quando se pensa em assistência à saúde, logo vem a imagem de hospitais, não é mesmo?

Os hospitais têm séculos de existência, já estão no imaginário da população, que acha que estando no hospital, está segura, com qualidade no atendimento.

Essa informação é bastante repassada para a população, por meio de propagandas, novelas, filmes e noticiários.

Está sempre na mídia e, portanto, está mais disponível para a população.

Por sua vez, a APS tem apenas pouco mais de 45 anos, ou seja, nem meio século!

Da mesma forma, o SUS e a Estratégia Saúde da Família também têm pouco tempo de existência.

37

A mídia não divulga a importância das Unidades Básicas de Saúde na mesma intensidade com que divulga imagens ou cenas em hospitais.

E, o que é pior: quando divulga só mostram os problemas, não mostram as tantas coisas positivas que as UBS realizam.

Quantas vezes você já ouviu as pessoas se referirem ao "postinho de saúde", justamente por desconhecem todo o trabalho e a importância das UBS no cuidado à saúde?

E é aí que entra a importância do seu papel, ACS e ACE, profissionais que estão inseridos no SUS, e que têm um contato direto com a população do território.

38

As trabalhadoras e os trabalhadores precisam entender o SUS e a Atenção Básica como uma forma de defender a vida das pessoas e mostrar isso aos usuários.

Os profissionais e as equipes precisam estar sempre atentos aos princípios do SUS, para garantir que o cuidado às pessoas vá além do tratar as doenças.

Precisam saber, sim, das doenças, mas precisam entender que existem fatores determinantes, que fazem com que uns adoçam mais do que outros.

EXEMPLO

Uma mulher negra e pobre tem mais risco na gravidez do que uma mulher branca e pobre.

Só pelo fato de ser negra, muitas vezes, ela encontra barreiras sociais para receber atendimento, conseguir um trabalho.

Vir de uma família negra é diferente de vir de uma família branca, em que as oportunidades de trabalho e de estudo são maiores.

Há algumas doenças que são mais comuns entre as mulheres negras, como a Anemia Falciforme, por exemplo.

Então, é preciso um olhar cuidadoso para cada usuária ou usuário que chega na UBS em busca de atendimento.

Esse olhar, esse aprendizado, acontece na vivência, no cotidiano de trabalho.

Para que isso aconteça, é necessário que haja uma reflexão constante de todos.

Os princípios que foram estabelecidos para o SUS tratam justamente disso - as condições de vida determinam as condições de saúde de pessoas, famílias e comunidade.

Pense nisso!

39

Vamos aprofundar mais sobre o tema Educação Permanente?

Quando o SUS foi instituído e, depois, quando a Saúde da Família se tornou uma estratégia na Atenção Básica, muitos municípios começaram a organizar seus serviços próprios e precisavam de profissionais preparados.

Infelizmente nossas universidades e cursos técnicos estavam longe disso e os profissionais de saúde precisaram reaprender muita coisa.

Várias iniciativas foram feitas, algumas com mais, e outras com menos, resultados.

No trabalho, o que se observou, é que havia um jeito especial de mobilizar a aprendizagem que dava resultados diferentes.

Era quando as equipes dialogavam sobre o que faziam, trocavam ideias, opinavam e se comprometiam com a saúde da comunidade dos territórios.

Essa metodologia, esse jeito de fazer a reflexão sobre as práticas foi amadurecendo e absorvendo contribuições importantes dos debates em torno da educação, em especial, da educação de adultos.

40

Da mesma forma, novas experiências de formação em saúde mostraram a importância de construir o conhecimento, a partir das experiências prévias das pessoas envolvidas naquele processo de formação.

Assim, cada vez mais, as metodologias participativas foram crescendo na formação no trabalho e para o trabalho, em especial, na saúde.

Um dos principais educadores, que muito contribuiu para as mudanças na Educação, foi Paulo Freire.

Sua teoria defende a educação como um ato de cidadania e, portanto, precisa ser emancipatória, ou seja, precisa dotar as pessoas de consciência crítica e reflexiva.

Veja este pequeno trecho, retirado do Jornal da Unesp (2021), que traz um pouco de teorias defendidas por ele:

Todos os pressupostos da pedagogia freireana continuam atualíssimos. Eles incluem o aprender a pensar autonomamente, o desenvolvimento do raciocínio lógico e da capacidade de trabalhar colaborativamente, o ser sujeito do conhecimento, o estar aberto a novas aprendizagens, a compreensão de que saber é poder e a elaboração do conhecimento numa escola criativa, desafiadora e provocadora.

Hoje, em meio a tanto avanços científicos e tecnológicos, constata-se também a falta de humanidade.

Isso demonstra a atualidade do pensamento freireano e a necessidade de investir na formação humana por ele defendida, em todos os níveis de ensino e em todas as áreas do conhecimento.

[...] Conforme ensina Freire, o estímulo à participação dos estudantes na escola é extremamente importante para a assimilação do que é ser cidadão e cidadã, e para sentir-se sujeito do processo educacional.

A escola cidadã deve partir da necessidade dos alunos e das alunas defendendo sempre a educação dialógica.

Para além dos conteúdos resultantes do conhecimento historicamente acumulado, a cidadania deve ser vivenciada na escola. (Jornal da Unesp, 24 set. 2021).

Assim como Freire, outros estudiosos no campo da educação contribuíram para enfrentar a educação bancária, em que o conteúdo é mais importante do que o sujeito da aprendizagem, assim como a nota é mais importante do que o conhecimento apreendido pelo estudante.

A isso chamamos de educação alienante, na qual o sujeito vê apenas um pedacinho daquele conteúdo, mas não o relaciona com o todo.

41

Vamos retomar um exemplo que vimos na aula interativa

No exemplo imaginamos a situação de três profissionais aplicando uma vacina, quando é feita a seguinte pergunta: O que você está fazendo nesse momento?

O primeiro responde: Estou aplicando uma vacina.

O segundo responde: Estou vacinando uma pessoa.

O terceiro responde: - Estou protegendo uma pessoa contra a Covid 19.

Percebe a diferença? O terceiro respondente tem consciência do que sua ação representa, naquele momento.

É como José, nosso ACS, quando está fazendo sua visita e encontra a pessoa com a pressão arterial alterada.

Ele sabe o que representa uma pressão alta e os riscos, se ele não fizer nada.

De igual forma, aquele nosso ACE, que, embora não seja função dele, fica incomodado e leva a situação para a equipe discutir.

Pois bem, a Educação Permanente tem essa finalidade também, a de contribuir para a desalienação do trabalho, para produzir o trabalho consciente e crítico, capaz de mudar o modo de se produzir o cuidado em saúde.

42

Para os autores Ribeiro e Motta (1996), a Educação Permanente em Saúde se situa no contexto em que ocorre uma virada no pensamento da educação profissional, e o processo de trabalho volta a ser valorizado como espaço privilegiado de aprendizagem.

Para os autores:

A educação permanente em saúde (EPS) tem como objeto de transformação o processo de trabalho orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde.

Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado. (Ribeiro e Motta, 1996, p. 7)

Foi no bojo de todas essas discussões e reflexões que, em 2003, foi criada uma nova área técnica no Ministério da Saúde, mais voltada para o trabalho e a educação na saúde, chamada de Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

E uma das primeiras ações foi a implantação de uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), trazendo um novo olhar para o modo como se fazia a formação e a qualificação das trabalhadoras e trabalhadores do SUS e, portanto, induzindo mudanças na gestão desses processos.

Em si, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia pedagógica, mas, também, é uma ferramenta de gestão.

Ela parte de problemas e necessidades, que são sentidas no trabalho, com a finalidade de melhorar ou aperfeiçoar o processo de trabalho nos vários níveis do sistema por meio de ações educativas crítico-reflexivas.

43

A criação da PNEPS se deu por meio da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. As suas diretrizes de implementação foram, posteriormente, publicadas via Portaria GM/MS 1.996, de 20 de agosto de 2007, e propunham a condução regional da política e a participação interinstitucional, por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES).

Segundo o Ministério da Saúde (2007):

No que concerne à EPS, a definição assumida pelo Ministério da Saúde (MS) se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2007).

Caracteriza-se, portanto, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.

Nesse contexto, a EPS como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (Brasil, 2018, p.10).

44

Você percebeu a diferença entre os processos de formação tradicional e a proposta da Educação Permanente?

Na formação tradicional, considerando o seu cotidiano de trabalho, você é um receptor do conhecimento, passivo.

Na EPS você é um produtor do conhecimento, é um agente ativo, um protagonista das mudanças que contribuem para o fortalecimento do SUS.

Entretanto, alguns requisitos são importantes para que a EPS ocorra. Um deles é a escuta qualificada, ou seja, saber ouvir as queixas dos usuários, dos colegas de trabalho. Outro, é o diálogo, a disposição de participar de reuniões, encontros, rodas de conversa sobre o trabalho, pois a EPS se dá em uma relação dialógica com o outro, com seus colegas e a equipe. Da mesma forma, a EPS pede a construção de consensos, e consenso significa saber ceder, negociar, encontrar pontos possíveis de avanços para que o trabalho fique melhor para você e para a equipe.

45

Você pode estar se perguntando se é só com a Educação Permanente que temos a aprendizagem significativa, se ela só ocorre no espaço do próprio trabalho.

A resposta é que também temos aprendizagem significativa na Educação Continuada.

Entretanto, há um conjunto de pressupostos que diferenciam a Educação Continuada e a Educação Permanente, conforme nos apresenta Almeida (1997), a seguir:

Quadro 1 - Características da Educação Continuada e da Educação Permanente

Características | Educação Continuada | Educação Permanente

Público-alvo | uniprofissional | multiprofissional

Inserção no mercado de trabalho | prática autônoma | prática institucionalizada

Enfoque | temas de especialidades | problemas de saúde

Objetivo principal | atualização técnico-científica | transformação das práticas técnicas e sociais

Periodicidade | esporádica | contínua

Metodologia | pedagogia da transmissão (geralmente através de aulas, conferências, palestras), em locais diferentes dos ambientes de trabalho.

| pedagogia centrada na resolução de problemas (geralmente através da supervisão dialogada, oficinas de trabalho), efetuada nos mesmos ambientes de trabalho.

Resultados | apropriação passiva do saber científico; aperfeiçoamento das práticas individuais | mudança organizacional; apropriação ativa do saber científico; fortalecimento das ações em equipe

Fonte: Almeida, 1997, p. 205

46

Diante de tudo que vimos sobre a Educação Permanente, podemos destacar que ela se dá de forma multiprofissional, com troca entre os sujeitos envolvidos no problema.

O objetivo da Educação Permanente é a superação do problema, a mudança das práticas, a readequação do processo de trabalho e, por isso, ela é contínua, porque o trabalho é vivo; a metodologia é participativa, mediada, dialogada, em busca de consensos, e o resultado é o fortalecimento, o empoderamento da equipe, na construção das soluções para a melhoria do cuidado.

Isso faz a diferença no SUS e para o SUS.

Cada profissional é um sujeito ativo na defesa da vida e do cuidado em saúde.

47

Abordaremos, agora, o tema Educação Popular em Saúde. Para iniciar nossa conversa, vamos analisar o que diz a Constituição sobre a saúde como um direito de todos.

O Art. 196, diz que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

O Art. 198 III, estipula algumas diretrizes e ações que os serviços públicos de saúde devem seguir:

A descentralização.

O atendimento integral.

A participação da comunidade.

Para saber mais, acesse os materiais complementares e leia o artigo "A Pnep-SUS e os princípios da educação popular presentes na política".

Nesse artigo, elaborado pela Fiocruz, você verá, de forma agradável, como ocorreu a construção histórica da EPS.

Se preferir, aponte a câmera do seu celular e escaneie o código QR.

49

Perceba que o cuidado em saúde é uma ação integral e imperativa, que deve permear as práticas de saúde, incluindo o envolvimento e o relacionamento entre as partes.

O cuidado deve, ainda, compreender o acolhimento a partir da necessidade de escuta do sujeito, respeito ao sofrimento e história de vida de cada um.

Cuidado e cuidar não são a mesma coisa!

Cuidar em saúde é:

Tratar, respeitar, acolher e atender o ser humano em seu sofrimento, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas.

50

Para falarmos de Educação Popular em Saúde, precisamos mencionar a Promoção da saúde

Promoção da Saúde se refere às ações sobre os condicionantes e os determinantes sociais da saúde, que buscam impactar de forma favorável a qualidade de vida.

Por isso, tem como característica fundamental uma composição Inter e intrassetorial, pelas ações de ampliação da consciência sanitária, direitos e deveres da cidadania, educação para a saúde, estilos de vida e aspectos comportamentais.

Seus principais valores são:

A felicidade

O respeito às diversidades

A ética

A humanização

A justiça

A inclusão social

51

#TOME NOTA

A equidade, a participação social, o empoderamento e a integralidade são princípios fundamentais da Educação Popular em Saúde.

52

A Educação Popular em Saúde é uma prática educativa voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre diversidades de saberes.

Ela valoriza os saberes populares e ancestrais ao entender que eles são tão importantes quanto os acadêmicos, fazendo com que o diálogo entre eles promova a ressignificação do conhecimento de todos os envolvidos. Dessa forma, a Educação Popular em Saúde é um processo constante de ensinar e aprender, que é possibilitado pela troca de diferentes saberes. Para fazermos Educação Popular em saúde precisamos construir espaços de conversa em que exista disponibilidade para a escuta e a fala de todos os participantes, sejam eles Agentes, outros membros da equipe ou usuários.

53

A potência das experiências de Educação Popular em Saúde, realizadas por diversos trabalhadores da saúde ao longo da construção do SUS, fez com que, em 2013, fosse criada uma Política Nacional para estimular essas práticas educativas no SUS

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Tem o compromisso de alcançar a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS.

Dentre os objetivos dessa política, podemos destacar os seguintes:

Promover o diálogo.

Estimular a troca de práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS.

Reconhecer e valorizar as culturas ancestrais e populares.

Apoiar ações de Educação Popular na Atenção Primária.

Assegurar a participação popular no planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNEPS SUS.

54

Você sabia?

Política Nacional de Educação Popular possui seis princípios que a norteiam. Vamos conhecê-los?

Diálogo:

segundo a PNEPS-SUS o diálogo "é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos".

É quando os diferentes saberes entram em contato uns com os outros de forma respeitosa, o que permite ampliar os conhecimentos de todos envolvidos de forma crítica, contribuindo para a transformação da realidade.

Amorosidade:

é definida na PNEPS como "a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas."

Isto é, é quando investimos algo mais do que a razão e o pensamento nas práticas educativas.

A amorosidade possibilita a criação de vínculos mais fortes com nossos usuários, os quais se sentem mais apoiados e abertos a trocas e reflexões acerca de seus hábitos e ações.

Problematização:

é o princípio que nos diz que todo saber pode ser criticado, questionado e ressignificado.

Problematizar algo é fazer perguntas sobre aquilo, implica ser curioso com o que o outro está dizendo e fazendo. Esse exercício nos permite conhecer mais profundamente a realidade das pessoas e das coletividades, pois nos faz ir mais fundo para conhecê-las.

55

Construção compartilhada do conhecimento:

é o resultado do diálogo e da problematização entre as pessoas, os grupos de saberes, as culturas e as diferentes posições sociais, que busca compreender e transformar, de maneira coletiva, as práticas de saúde. Essas transformações podem ocorrer nas dimensões teóricas (do pensamento), políticas (dos serviços de saúde) e práticas (das ações e do cuidado em saúde).

Emancipação: é a superação das formas de opressão, exploração, discriminação e violência que promovem a desumanização e determinam socialmente o adoecimento.

Compromisso com a construção do projeto democrático e popular: é o compromisso que deve ser assumido pelos educadores e educadoras populares em saúde, na construção de uma sociedade "justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa", feita por meio das lutas sociais, para a garantia do direito universal à saúde.

A construção do projeto democrático e popular tem como sujeitos centrais os grupos, as pessoas e os movimentos que foram historicamente silenciados e marginalizados.

56

PARA REFLETIR!

Qual seria o seu papel diante de tudo isso, Agente?

Sabemos que as pessoas vivem nos municípios, e ocupam um determinado espaço geográfico, que, muitas das vezes, não estão totalmente adequados para prover o que está na nossa Constituição: o direito universal e igualitário do cidadão à saúde só acontece, de fato, quando esse cidadão também tem acesso a um meio ambiente equilibrado, com condições de saneamento básico, moradia e água potável condizentes, com uma vida digna e com a saúde socioambiental.

Fica claro, portanto, que meio ambiente e saúde são temas completamente indissociáveis.

SAÚDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL - IGARACU

57

Com certeza você já sabe que as relações entre população, recursos naturais e desenvolvimento têm sido objeto de preocupação social e, às vezes, provocam danos ambientais que colocam em risco a nossa própria sobrevivência, não é mesmo?

Entretanto, não só os elementos de fora são os atores a colocarem em risco nossa saúde.

Atualmente, a busca do ser humano por uma vida melhor está lhe trazendo doenças, problemas sociais e comprometendo seu futuro, inclusive, do nosso próprio planeta.

As enchentes, as secas e os problemas de saúde, que ocorrem como consequência dessas catástrofes, são amostras de como estamos trazendo prejuízo para o nosso planeta e para nossa saúde.

Considerando essa realidade, podemos trabalhar com 3 verdades:

Tudo que faz bem à Saúde faz bem ao Meio Ambiente.

Tudo que faz bem ao Meio Ambiente faz bem à Saúde.

A promoção da saúde e o desenvolvimento sustentável, com justiça social, são as bases de um futuro com mais qualidade de vida.

58

Vocês, Agentes, são executores das políticas públicas, por meio de suas intervenções junto à comunidade, as quais possibilitam relacionar a interação entre a saúde, os fatores do meio ambiente e as práticas sociais.

UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA DO CARMO CASTRO COUTO

ESCOLA E COMUNIDADE LIVRES DO AEDES AEGYPTI

A Educação Popular em Saúde nos ajuda a influenciar hábitos, atitudes e a construir conhecimentos que possam melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Um exemplo disso, é o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que destaca a importância da mudança de percepção das pessoas acerca do ambiente, buscando, sobretudo, o envolvimento da população nos programas de controle.

Dessa forma, uma das principais estratégias do PNCD é fomentar o desenvolvimento de ações educativas, para a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti* (BRASIL, 2002).

59

A partir do olhar da Educação Popular em Saúde, os ACE devem ser incorporados às atividades da Atenção Básica, com o objetivo de fortalecer as ações de vigilância em saúde, pois, além de fortalecer a equipe de Saúde da Família, atuando em conjunto, podem contribuir com a redução dos índices crescentes das epidemias no município.

Sua atuação deve ser de forma integrada às equipes de Atenção Básica na Estratégia Saúde da Família, participando das reuniões e trabalhando sempre em parceria com o ACS.

Assim, os saberes de vocês, ACE e ACS, devem ser parte dos saberes que constroem, coletivamente, as melhores estratégias de controle dos mosquitos.

O contato permanente com a comunidade onde vocês trabalham, faz com que conheçam os principais problemas da região.

60

Mas isso não é tudo!

Para fazermos Educação Popular em Saúde, devemos envolver a população na busca de soluções para essas questões.

Quando envolvemos a população na construção das soluções de seus problemas de saúde, promovemos a participação social e a autonomia da população, que aumenta sua capacidade de influenciar o sistema de saúde, e de construir respostas aos problemas de saúde que afetam suas comunidades de modo coletivo.

61

Você percebeu que o Agente de Saúde é o ator principal na promoção do acesso de todos aos serviços de saúde?

Lembre-se de que as suas intervenções devem priorizar as questões de saúde básica, que configuram as ações cotidianas do seu trabalho.

#FICA A DICA

As ações do Agente de Saúde não se restringem apenas às ações de saúde básica, e nem somente ao campo da saúde.

Perceba, o Agente de Saúde é o conhecido da população! É aquele amigo, vizinho, um conhecido que pode auxiliar, pois está inserido em um serviço público.

Para a população, ele facilita a comunicação e a apresentação das demandas de saúde, que podem ou não estar relacionadas a ações de saúde básica - quase sempre as ações do Agente de Saúde serão sociais.

62

As demandas que extrapolam a saúde básica são, muitas vezes, encaminhadas para outros serviços e não são reconhecidas como parte do trabalho do Agente, mas são parte da rotina.

Diante disto, podemos concluir que o Agente de Saúde ocupa uma posição social estratégica e deve ser o sujeito capaz de se transformar e transformar o mundo em que vive.

Para L'Abbate (1994, p. 4), o sujeito é "uma pessoa em busca de autonomia, disposta a correr riscos, a abrir-se ao novo, ao desconhecido e na perspectiva de ser alguém que vive numa sociedade determinada, capaz de perceber seu papel pessoal/profissional/social diante dos desafios colocados a cada momento".

63

Você pode estar se perguntando: como fazer acontecer a Educação Popular em Saúde para toda a comunidade?

Não existe segredo...

Você pode usar os princípios da Educação Popular em Saúde nas suas visitas domiciliares, nas atividades educativas e, até mesmo, nos atendimentos feitos dentro da Unidade de Saúde.

Para isso, é necessário:

Exercitar a escuta.

Estar atento ao que o outro tem a dizer.

Buscar compreender o que ele ou ela está querendo comunicar.

Não pressupor que o que está sendo dito por alguém é menos importante do que o seu saber ou o saber de outro membro da equipe.

Uma boa escuta consegue compreender quem está falando porque se interessa pela história da pessoa, seus caminhos de vida.

Uma boa escuta não aceita tudo que é dito pois ela deve ser crítica.

64

PARA REFLETIR!

A Educação Popular em Saúde busca questionar o que é dito, para que os saberes e hábitos que são prejudiciais à saúde possam ser percebidos e ressignificados por aqueles que os promovem.

Para poder fazer a crítica (sempre com amorosidade), devemos questionar os nossos próprios saberes e verdades para estarmos abertos ao novo, aceitando que nem sempre estamos certos.

Para Paulo Freire, uma das principais características dos educadores populares é a humildade.

A humildade é a capacidade de questionar nossas próprias verdades, sem esquecer aquilo que já sabemos.

Em outras palavras, é acreditar que seu conhecimento não é superior ao dos outros, e que o saber do outro pode sempre lhe fazer aprender algo.

Ao nos abrirmos para o saber das outras pessoas, podemos fazer com que elas se abram aos nossos, pois a educação pelo exemplo é uma das ferramentas da Educação Popular em Saúde.

Quando falamos de Educação Popular em Saúde estamos nos referindo a ações que são, essencialmente, feitas em conjunto, estamos falando de uma nova forma ou jeito de fazer.

Para isso, devemos considerar a intenção de determinada ação educacional, em que todos os atores sociais envolvidos devem ser valorizados, especialmente, os saberes presentes no cenário do território, em que a ação educacional acontece.

65

04

Vivências do Agente na Educação em Saúde

Para não esquecer...

Você, Agente de Saúde, durante todo seu trabalho, estabelece relações, seja com a equipe de saúde ou com a comunidade.

Nesse contexto, a educação é a base de seu trabalho. Podemos dizer, que você é um trabalhador-educador.

Sabe o que isso significa?

Significa que as relações que você vivencia, no cotidiano do seu trabalho, podem ser um encontro com o outro na construção de conhecimentos.

Mas quem é esse outro?

Esse outro podem ser usuários, grupos da comunidade, outros trabalhadores de saúde, gestores, entre outras pessoas, com as quais você compartilha o seu dia a dia de trabalho, bem como trabalhadores de outras áreas, como, por exemplo, aqueles da área da educação.

67

Fique atento!

Embora a educação seja a base do trabalho dos Agentes de Saúde, o caráter educativo não é exclusivo do seu trabalho.

É importante que a educação esteja presente no trabalho de todos os trabalhadores de saúde que compõem a equipe.

É importante saber que existe uma circunstância peculiar do ACS, que o favorece nesse processo educativo, a qual o ACE também pode utilizá-la na realização de suas ações educativas.

68

Você já sabe o que difere o ACS em relação aos demais trabalhadores da saúde, no processo educativo, junto à comunidade?

Pois bem, o ACS é o trabalhador da equipe de saúde que está mais próximo da comunidade, que conhece melhor as diferentes realidades que existem no território e que melhor compreende as dinâmicas que as famílias e as pessoas da localidade vivenciam.

O Agente faz parte da equipe de saúde, bem como faz parte da comunidade! Seu trabalho é, ao mesmo tempo, exercido para a comunidade e, também, é da comunidade.

Neste passo, o Agente, simultaneamente, aprende saberes científicos, saberes populares, e conhece a cultura local de saúde.

Você consegue perceber as possibilidades que a natureza da sua atividade traz para o seu trabalho educativo?

As características relacionadas ao seu trabalho como ACS permitem que você tenha acesso a questões do cotidiano da comunidade, de modo diferente dos demais trabalhadores, o que faz toda diferença em um trabalho educativo.

Vivenciar relações mais próximas com o outro, compreendendo suas realidades e suas dinâmicas de vida, possibilita a criação de outra qualidade nas relações com as pessoas do território, melhorando o trabalho educativo.

69

PARA REFLETIR!

Como você desenvolve o seu trabalho educativo com a comunidade em que atua?

É importante ter em mente, que ao considerar o que as pessoas sabem e vivem, as ações educativas desenvolvidas não impõem ao outro o que deve ou não ser feito, e, sim, permitem que cada um expresse e escolha o que mais deseja para a sua vida.

Algumas vezes, falar sobre doenças e orientar o outro sobre modos melhores de viver são necessários.

Entretanto, não é só isso! Às vezes, é preciso ir além e permitir que cada pessoa se expresse, se abra e se permita ser o que é.

70

Esse ponto de partida permite que cada ação educativa seja vista como uma oportunidade de encontrar com o outro e compreender esse momento como um encontro que nos convida a perceber o que se passa com o outro e, também, o que se passa em nós.

Nosso processo reflexivo não para por aqui.

Veja a seguir alguns pontos para nossa reflexão.

71

Vamos refletir...

Quando o SUS foi instituído e, depois, quando a Saúde da Família se tornou uma estratégia na Atenção Básica, muitos municípios começaram a organizar seus serviços próprios e precisavam de profissionais preparados.

Infelizmente nossas universidades e cursos técnicos estavam longe disso e os profissionais de saúde precisaram reaprender muita coisa.

Várias iniciativas foram feitas, algumas com mais, e outras com menos, resultados.

No trabalho, o que se observou, é que havia um jeito especial de mobilizar a aprendizagem que dava resultados diferentes.

Era quando as equipes dialogavam sobre o que faziam, trocavam ideias, opinavam e se comprometiam com a saúde da comunidade dos territórios.

Essa metodologia, esse jeito de fazer a reflexão sobre as práticas foi amadurecendo e absorvendo contribuições importantes dos debates em torno da educação, em especial, da educação de adultos.

72

O Brasil foi um exemplo de vacinação para o mundo todo!

Entretanto, o cotidiano de trabalho, a sobrecarga e a falta de espaço para o diálogo nos levam à execução mecânica do trabalho.

Muitos profissionais devem ter percebido os atrasos, a baixa cobertura, mas isso não foi compartilhado e, tampouco, objeto de estratégias das equipes.

Sendo a vacinação uma ação de vital importância para a população, isso fragiliza a própria APS, o SUS e expõe a população às doenças evitáveis. Vamos pensar sobre isso? Você acha que esse problema já foi superado? É papel do ACE opinar sobre a vacinação?

Você, ACS, acha que nesse caso o ACE pode contribuir? Você, ACE, acha que tem alguma contribuição a dar?

Embora o trabalho do ACE seja mais ligado ao combate das endemias, se pensarmos que o território é o mesmo e que há momentos em que todos precisam se unir, precisam compartilhar seus saberes e vivências para enfrentar e superar um problema que afeta a toda a equipe, essa é uma boa reflexão para uma ação de Educação Permanente em Saúde.

Vamos lá? Pode propor! Todos os profissionais da equipe podem e devem propor o diálogo para enfrentar os problemas e fortalecer a APS e o SUS.

73

O cotidiano de trabalho pode ser diferente?

Essa resposta eu deixo para você. Se o percurso que fizemos, até aqui, fez sentido para você, a resposta está dada.

Nossa proposta foi apresentar o outro como uma pessoa que também tem saberes a serem compartilhados e, para desenvolvermos a educação em saúde, baseada no diálogo com os usuários e com a comunidade, precisamos considerar os muitos elementos que fazem parte da vida.

Para Paulo Freire, o diálogo favorece a problematização da realidade e um posicionamento mais ativo das pessoas, contribuindo para a transformação da sociedade.

Isso quer dizer, que dizer que problematizar a realidade é levantar e analisar os problemas que são vivenciados no território, pensando, conjuntamente, em soluções.

Nesse sentido, realizar ações educativas em saúde não significa transferir conhecimentos, e, sim, criar as possibilidades para a sua construção por meio do diálogo.

Vamos construir juntos os saberes? Assim, você será capaz de promover a capacidade de cada um refletir e tomar decisões relacionadas a sua saúde e a sua vida.

Essa é a base do modelo dialógico de educação em saúde!

74

Retrospectiva

05

Estamos finalizando essa disciplina. Tivemos a oportunidade de compreender a educação como um encontro com o outro, que exige falar de saúde e de doenças de uma maneira mais humana, leve e, também, menos hierarquizada.

Até aqui, vimos que:

A divisão técnica e social do trabalho influenciou a área da saúde, criando processos de trabalho fragmentados, que, muitas vezes, não vão ao encontro do que o SUS tem como princípios.

A criação do SUS, da Atenção Primária/Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família contribuíram para expandir o trabalho em saúde, e como os profissionais não estavam preparados, adequadamente, para atuarem em

um sistema descentralizado, atendendo às necessidades da população e do SUS.

Os debates em torno da educação contribuíram para novas concepções, configurando a Educação Permanente em Saúde, que se tornou uma política nacional.

Vimos, também, as diferenças entre a Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada.

76

Com esse estudo, construímos conhecimentos fundamentais sobre os princípios e as diretrizes da PNEPS e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.

Você entendeu a sua importância para contribuir como um articulador dos serviços de saúde e subsidiar o planejamento do seu trabalho junto à comunidade?

Esperamos que você tenha compreendido seu papel nesse contexto e que possa criar possibilidades para a construção conjunta dos saberes, por meio do diálogo, contribuindo para a transformação da comunidade em que atua, seja problematizando a realidade e/ou analisando os problemas que são vivenciados no território pensando, conjuntamente, em soluções.

São muitas possibilidades para você desenvolver ações educativas, pautadas no modelo dialógico de educação em saúde, não é mesmo!

Lembre-se de que esse é um convite para construção conjunta dos saberes a base do modelo dialógico de educação em saúde.

Até breve!

Até a nossa próxima disciplina!

77