

A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA A PARTIR DA IDEOLOGIA DE PAULO FREIRE

Peixoto de Almeida, Lidiane¹
Melro Rego, Stephan²
Antunes Cortez, Elaine³
Cavalcanti Valente, Geilsa Soraia⁴
Carvalho de Araújo, Silvia Tereza⁵
Lins Araújo de Almeida, Viviane⁶

1. Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Rio de Janeiro, Brasil, lidianelpa@hotmail.com.
2. Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, stephan_melro@yahoo.com.br
3. Universidade Federal Fluminense – UFF/Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiatria, Niterói, Brasil, nanicortez@hotmail.com
4. Universidade Federal Fluminense - UFF/Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Niterói, Brasil, geilsavalente@yahoo.com.br.
5. Escola de Enfermagem Anna Nery – UFRJ/Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica, Rio de Janeiro, Brasil, stcaraujo@gmail.com.
6. Universidade Federal Fluminense – UFF/Mestranda, Niterói, Brasil, enf.vivianelins@gmail.com

Resumo:

Objetivo: refletir sobre a política de Educação Permanente em Saúde, sob a ótica de Paulo Freire e suas teorias pautadas na construção do conhecimento e no processo de aprendizagem. **Método:** reflexão teórica que propõe dimensões de análise, enfatizando os desafios da educação permanente frente à atenção terciária. **Resultados:** o estudo revela a proximidade da Educação Permanente em Saúde e os ideais de Freire por ter sua dimensão aplicada na visão de transformação e conscientização de seres no mundo a partir da sua realidade, e propõe uma nova maneira de educar em saúde, com resultados que tragam impacto à rotina hospitalar. **Considerações Finais:** a Educação Permanente em Saúde e a pedagogia freiriana caminham juntas, atendendo as necessidades advindas da prática e nela refletida, confrontando os saberes isolados e transformando a realidade em conjunto.

Descritores: Educação, Educação permanente, Atenção terciária à saúde.

I. INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política brasileira, instituída pelo Ministério da Saúde. Emergiu da necessidade constitucional de formar recursos humanos na área de saúde para a realidade encontrada no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal de 1988, no artigo 200, inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde.⁽¹⁾ Logo, as questões da EPS passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para cumprir tal competência, o Ministério da Saúde tem desenvolvido estratégias e políticas voltadas para a adequação da formação e qualificação dos trabalhadores de saúde às necessidades de saúde da população e ao desenvolvimento do SUS.⁽²⁾

A EPS tem como premissa o conceito pedagógico, no setor da saúde, para estabelecer relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, e entre a docência e a atenção à saúde. Foi ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.⁽³⁾

No entanto, notam-se dificuldades quando se propõe a EPS dentro das unidades de atenção terciária, que são permeadas por rotinas e profissionais que encontram problemas próprios do seu dia a dia, como equipes reduzidas, excesso de atividades, em que é priorizado o serviço em detrimento do conhecimento, do esclarecimento de dúvidas e de inovações próprias da evolução tecnológica. Tais questões trazem prejuízos ao atendimento à população que necessita do cuidado.⁽⁴⁻⁵⁾

Os profissionais que atuam na área da saúde, principalmente em hospitais, submetidos ao estresse diário de lidar com o sofrimento, a doença e a morte, precisam construir uma rotina baseada na EPS, que os tire de uma “zona de conforto”, ou seja, do fazer sempre da mesma forma, do mesmo jeito, e que em mundo de transformações e inovações, já não é mais favorável este tipo de atitude.

Com isso, se faz necessário entender que a EPS possibilita uma mudança benéfica e que precisa ser conquistada por meio da equipe, possibilitando relações laborativas saudáveis para esses profissionais.

A retirada dessa “zona de conforto” precisa ser conquistada por meio da motivação. A finalidade é trazer o profissional para uma realidade de transformações que possam valer a pena, de modo que ele perceba a melhoria do seu processo de trabalho, por meio das mudanças.⁽⁶⁾

Alguns estudos^{3,5-6} têm mostrado que a EPS, instituída e atuante, pode gerar, nos profissionais que participam das atividades por ela propostas, sentimentos de valorização, cuidado e satisfação no ambiente de trabalho. Tais sentimentos melhoram o desempenho e elevam a qualidade do atendimento à população.

Para trazer esses sentimentos à tona, tem-se como exemplo norteador, no processo de mudança, o intelectual Paulo Freire, que apresenta as questões e problemas principais da educação que não são apenas pedagógicas, mas, também, políticas. Para ele, a educação e o sistema de ensino não modificam a sociedade, porém, a sociedade pode mudar o sistema instrucional. O sistema educacional pode ter um papel importante em uma revolução cultural. Paulo Freire chama de revolução a consciente participação do povo. Assim, a pedagogia crítica, como uma constante, contribui para revelar a ideologia esquecida na consciência das pessoas.⁽⁷⁾

A atenção terciária engloba os serviços com maior densidade tecnológica. Nela, estão inseridos os serviços de cirurgias cardíacas, transplantes, unidades de terapia intensiva, tratamentos relacionados ao câncer e hemodiálise. Estes, geralmente, estão localizados nas unidades hospitalares.⁽⁶⁾

Vale destacar que tal reflexão se deu em função da escolha de um referencial filosófico, durante a elaboração de dissertação no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde (MPES), na Universidade Federal Fluminense (UFF). Este artigo tem como questão de pesquisa: Como a obra de Paulo Freire pode contribuir para a Educação Permanente em Saúde na Atenção Terciária? O objetivo deste artigo é refletir sobre a EPS na atenção terciária, sob a ótica de Paulo Freire e suas teorias pautadas na construção do conhecimento e no processo de aprendizagem.

II. MÉTODO

Trata-se de uma reflexão teórica, que objetiva propor dimensões de análise, enfatizando os desafios da EPS frente à atenção terciária. Tais dimensões analisam a produção do conhecimento na pedagogia de Paulo Freire, seus aspectos históricos e os ideais que se aproximam da política de EPS.

Paulo Freire, um dos maiores intelectuais brasileiros do século XX, desenvolveu uma teoria ou, certa compreensão ético-crítico-política da educação, que tem como uma de suas bases o diálogo que possibilita a conscientização. O objetivo era de formar cidadãos da práxis progressista, transformadores da ordem social, econômica e política injusta.⁽⁸⁾

A definição da EPS está em consonância com a definição que estuda o processo educativo e coloca o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise. Ela se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que dá possibilidades para construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.

III. RESULTADOS

A EPS, como modo de aprender, se produz no cotidiano do trabalho, entre os diferentes papéis que são desempenhados na cena do cuidado; e, como política, se forma entre setores, entre ministérios: saúde e educação. O intuito é fomentar, trazer transformações no trabalho, dando espaço ao pensamento reflexivo, crítico e criativo, desconstruir as reproduções da cultura institucionalizada, muitas vezes, encontrada no cerne dos serviços e quebrar o elo inflexível entre conhecimento especializado como ferramenta que produz racionalidade para o trabalho.⁽⁹⁾

A EPS é uma estratégia do Ministério da Saúde de formação de recursos humanos dentro de instituições de saúde, que envolve a aproximação com a academia, pois, como tem o objetivo melhorar a qualidade do serviço e trazer inovações tecnológicas. Para isso, urge aos profissionais a qualificação teórica, que sustente a práxis.

A probabilidade da EPS ser atuante dentro das instituições está cada vez mais evidente na literatura, e, para que isso seja viável, é preciso que haja uma disposição em transpor as barreiras da rotina técnica. Em instituições terciárias, a prática assistencial torna-se mais flexível. A complexidade do serviço à beira do leito, com o paciente sob o cuidado constante do profissional de saúde, traz o estresse de se estar em contato direto com a doença/morte e as emoções próprio de um ser humano debilitado. É necessário um conjunto de atualizações contínuas de saberes e práticas hospitalares de modo que a semiotécnica eleve a qualidade do atendimento.

O profissional de saúde, antes de tudo, também é um ser humano que, para sua satisfação pessoal, busca o conforto para a melhoria da sua qualidade de vida, inclusive, no trabalho. Essa zona de conforto em sua rotina de trabalho, conquistada por meio do fazer a mesma coisa sempre da mesma forma, muitas vezes, pode trazer prejuízos, quando não se tem o interesse pela transformação/revolução para trazer mudanças positivas em sua realidade laborativa.

A EPS precisa do interesse do profissional de saúde para que se transforme em uma realidade dentro da instituição hospitalar. Para que esse processo, de fato, aconteça, precisa-se de um movimento que o tire dessa zona de conforto. Paulo Freire fundamentava que, para que o educando aprenda, é preciso que ele perceba a necessidade a partir da sua realidade (problema) apresentada.

A educação que traz a liberdade, humanista e conscientizadora de Paulo Freire nos Círculos de Cultura - uma sugestão não escolar que pretendeu alfabetizar e, ao mesmo tempo, conscientizar/politizar os homens pelo diálogo, pode ser o motivador para a transformação. Pode ser aplicada em ambientes de trabalho.

A proposta, demarcada como Círculo de Cultura, visa a efetivar o pressuposto de Paulo Freire, no qual educadores e educandos criam um espaço de interação e produção do conhecimento, com base nos aspectos histórico-culturais dos envolvidos na atividade.⁽¹⁰⁾

O Círculo de Cultura é uma prática grupal, no qual todas as pessoas que participam na ação educativa dialogam e têm liberdade para problematizar o assunto abordado, o que resulta na constituição de um grupo participativo que constrói o mundo em que vive.⁽¹¹⁾

DISCUSSÃO

Em seu primeiro livro, publicado no Brasil, Freire destaca a pedagogia da liberdade, necessária para qualquer atividade educativa em que se busca a “efetividade e eficácia na medida da participação livre e crítica dos educandos”.^{6:9} Nesta obra, afirma que a educação é a afirmação da liberdade. Ao tomar à sério estas palavras, o educando reconhece a opressão e luta pela libertação.⁽⁶⁾

Na EPS, quando se origina um problema, tem-se que enfrentá-lo no sentido de atacar a causa e extingui-lo da rotina hospitalar. O conceito de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS precisa considerar a definição de EPS e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde.⁽²⁾

Na obra *Pedagogia do Oprimido*⁽¹¹⁾, Freire destaca a necessidade da revolução dos oprimidos frente à percepção da sua realidade de opressão, para que essa realidade seja mudada. É necessário que o oprimido assuma ou perceba essa posição e lute por mudanças, mesmo quando o opressor se posiciona contra a sua libertação.

A proposta de Freire é a noção de consciência crítica como conhecimento e prática de classe. É uma pedagogia da consciência. Em *Pedagogia do Oprimido*⁽¹¹⁾, Freire enfatiza um aspecto fundamental no processo de organização política das classes sociais subordinadas: os elos entre a liderança revolucionária e as práticas das massas.

Na EPS, tal consciência é necessária para que o profissional de saúde veja a partir de um novo paradigma, sua situação atual no ambiente hospitalar e as mudanças necessárias para a melhoria de si, da instituição e do atendimento ao paciente que necessita do atendimento. Esse novo olhar pode ser ativado por meio da educação problematizada e radicalizada, capaz de gerar comprometimento e mudanças no ambiente e ao seu redor. Com isso, tem-se a não aceitação e/ou acomodação de uma situação que pode ser melhorada.

Na *Pedagogia da Esperança*⁽⁸⁾, Paulo Freire retoma algumas afirmações da *Pedagogia do Oprimido*, os caminhos percorridos para a sua realização e a importância da educação crítica e problematizante. Além de algumas vivências práticas acerca da sua teoria e a reação de países, pessoas e organizações. Ele afirma que “[...] o futuro com que sonhamos não é inexorável. Temos de fazê-lo, de produzi-lo, ou não virá da forma como mais ou menos queríamos”.^(8:102)

A EPS, para ser instituída dentro de instituições terciárias, também encontra múltiplas dificuldades. Artigos que tratam do assunto^(3-4,12-13) mostram as barreiras encontradas para a transmissão do conhecimento, sejam físicas, mentais ou filosóficas para instituir a educação nos moldes da EPS no ambiente de trabalho.

Em *Pedagogia da Autonomia*⁽¹⁴⁾, Freire afirma que todos os educandos já têm uma experiência e que esta não deve ser ignorada. De acordo com ele, com ética crítica, competência científica e amorosidade autêntica, sob a perspectiva do engajamento político libertador, pode-se ensinar os educandos a serem Seres mais atuantes e envolvidos.

Os profissionais precisam de atualizações inovadoras e criativas, o que propõe a EPS, em sua prática. Quando se tem profissionais no hospital com muitos anos de carreira, faz-se necessário construir o

conhecimento juntos para que o objetivo do avanço no desenvolvimento da assistência hospitalar seja alcançado, como diz Freire “Saber que ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”.^(14:24)

A EPS é construída a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências de todos. O processo educativo no trabalho precisa advir da problematização da práxis e ser pautado nas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de EPS têm, como objetivo, a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho.⁽²⁾

Para Freire, isto significa, em última análise, que não é possível para o educador(a) desconhecer, subestimar ou negar os saberes de experiências já existentes no ser humano,⁽⁸⁾ como quando se depara a todo momento no ambiente hospitalar com as práticas e rotinas dos profissionais.

Para que a EPS atenda aos objetivos da instituição, o profissional que está à frente do processo de mudança, precisa estar comprometido, envolvido e trabalhar em equipe, ser um “revolucionário” no sentido de não aceitar a realidade em que se encontra, caso esta seja inadequada. Para se alcançar a integralidade do cuidado, faz-se necessário que o melhor seja oferecido, não em termos materiais ou técnicos somente, mas que o profissional de saúde seja despertado em seu melhor, criando estratégias para a melhoria do atendimento, entendendo o seu papel nessa dinâmica, empoderando-se e tornando-se autônomo.

IV. CONCLUSÃO

O referencial de Paulo Freire caminha na mesma ótica da EPS e pode ser utilizado na estratégia da Política Nacional, pois compreende que o conhecimento não se transmite ou é um objeto pertencente a alguém. Ele é construído a partir de dúvidas e das dificuldades encontradas na prática.

Diante do exposto, a prática em saúde precisa ser construída em um processo constante, norteadas pelos diversos saberes. A interface entre teoria e prática em saúde pode oferecer uma melhor qualidade de atendimento, possibilitando o empoderamento dos diversos atores envolvidos no cuidado.

Como o conhecimento na área de saúde não é estanque, está sempre passando por transformações, dúvidas e modificações durante as atividades rotineiras, a contribuição do estudo é o despertar para um pensamento conjunto, que seja agregador de novas práticas, por meio da educação, ferramenta essencial da EPS e cerne da pedagogia freiriana.

Apresenta como lacuna a dificuldade em se desenvolver atividades de EPS em nível terciário de assistência, dada a subjetividade do trabalho em ambiente hospitalar. Com isso, sugere novos estudos, fora da dimensão biomédica, que agregue saberes das ciências humanas e sociais ao que se pratica nesse contexto.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República; 1988.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Cowperthwaite J, Schutt-Ain R, Herranen M, Sorribes MP. Introduction of a competency based haemodialysis education programme: 5 years experience. J Ren Care. 2012 Sep; 38(3):162-9.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos HumanizaSUS. Saúde Mental. v.5. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

5. Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: metassíntese. Rev saúde pública. [Internet] 2014 fev [acesso em 2017 abr 07];48(1):170-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0170.pdf>
6. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
7. Santos EB. Docência, tarefa transformadora. Cadernos de Campo: Revista de Ciências Sociais. 2014;18:101-113.
8. Freire P. Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. 22 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
9. Collar JM, Almeida Neto JB, Ferla AA. Educação permanente e o cuidado em saúde: ensaio sobre o trabalho como produção inventiva. Saúde em Redes. 2015;1(4):53–64.
10. Ferraz L, Ferretti F, Trindade LL, Nalin V. O Círculo de Cultura: estratégia de educação popular em saúde para trabalhadoras rurais. Tempus actas de saúde colet. 2014;8(2):173-194.
11. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 59th ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.
12. Barnes T, Hancock K, Dainton M. Training nurses to support greater patient engagement in haemodialysis. J Ren Care. 2013;39(Suppl 2):10-8.
13. Moraes Filho LA, Marinho CSR, Backes VMS, Martini JG. Educação permanente em saúde: uma estratégia para articular ensino e serviço. Rev Rene. 2013;14(5):1050-60.
14. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 52nd ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015.