

Integração Ensino-Serviço-Comunidade e a Formação em Saúde para o Trabalho em Equipe.

Resumo:

A necessidade de se conciliar no processo formativo, o conhecimento técnico e a aproximação do acadêmico com a realidade dos processos de saúde e doença, leva a uma convicção de que uma boa formação em saúde não pode apenas ser garantida pelo acúmulo de informações de diferentes áreas de conhecimento, mas também pelo desenvolvimento de posturas críticas, de compromisso social e de uma ampla cultura profissional na área da saúde. Para os estudantes fica o desafio de encontrar um eixo integrador dos conteúdos ou do trabalho das diferentes disciplinas, uma vez que estas se apresentam claramente separadas umas das outras, fragmentando e isolando o conhecimento. O estudante quando entra para a universidade se depara com um mundo a parte, ele vive as disciplinas que são dadas e cobradas todos os dias, a técnica sobrepõe a prática e isto faz com que ele fique trancafiado e isolado no conhecimento passado para ele, porém não desenvolvido por ele. Quando digo trancafiado e isolado em algo que lhe é passado e não desenvolvido pelo mesmo, falo da maneira como são estruturadas as instituições, cada uma dando ao aluno a maneira como agir e trabalhar na sociedade, porém não o colocando na mesma, fato que justifica a técnica que se sobrepõe a prática. A implementação das diretrizes curriculares e o seu bom desempenho estão diretamente relacionadas com a agilidade institucional para acompanhar o desenvolvimento dos projetos, diagnosticar falhas e corrigir problemas. No estabelecimento destes novos caminhos, podemos citar o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ – SAÚDE) que tem o objetivo de unificar o ensino-serviço assegurando uma abordagem integral do processo saúde/doença com ênfase na atenção básica e promoção de transformações nos processos de conhecimentos, ensino e aprendizagem. A integração ensino, serviço e comunidade depende inteiramente do comprometimento das instituições, dos gestores de saúde e dos acadêmicos para mudar a realidade do sistema. O sistema ainda não está completamente acostumado com esta forma de trabalho, com este novo eixo

integrador e talvez não seja somente dele a culpa para isso ainda não ser rotineiro, pois a mudança depende muito das partes formadoras e gestoras da saúde. Precisamos uma abordagem ampla para a formação em saúde e não para apenas tratar a doença, e impreterivelmente necessitamos contato com os profissionais da rede de serviços, especialmente o trabalho em equipe através da Estratégia de Saúde da Família para termos a concepção do que é trabalhar em equipe. A integralidade faz parte deste conceito de equipe e permite uma identificação dos sujeitos como totalidades, de forma articulada, para que sejam ofertadas ações de promoção da saúde, prevenção dos fatores de risco, assistência aos danos e reabilitação – segundo a dinâmica do processo saúde-doença. De fato a expressão integralidade, fala em "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais". Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária. Para debatermos sobre estes temas e fomentarmos mudanças nestas realidades, participamos da primeira oficina ampliada FNEPAS (Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde) da região sul que ocorreu nos dias 26 e 27 de março de 2010 em Porto Alegre/RS, que trouxe como eixo principal da discussão o título deste relato. O FNEPAS procura atuar sobre todas as situações e temas que possam contribuir para a construção de cenários institucionais mais favoráveis às mudanças necessárias na formação em saúde, dando ênfase na integralidade tanto do trabalho quanto da formação. Desta forma, pode se dizer que a ação sempre é coletiva, portanto humana, que na saúde se faz necessariamente em equipe. A integralidade faz emergir uma ética, uma preocupação com as nossas ações no mundo. Estas ações se expressam num contexto histórico-político, e revela a forma como nos relacionamos e criamos este mundo, e ainda, o valor que atribuímos as nossas ações e suas conseqüências sobre os outros. A construção de idéias, saberes e praticas que se articulam com as ações em saúde dependem da união dos três eixos, formando um dialogo com a diversidade cultural e os diferentes olhares e seus significados para o coletivo. O trabalho em equipe deve ser desenvolvido desde o inicio da formação acadêmica para termos capacidade de aceitar e conhecer o que o

outro faz dentro da equipe, vendo que a construção da mesma deve ser centrada no indivíduo que busca o sistema, e não no individualismo de cada profissional. Desta forma, a integralidade não está voltada apenas para o usuário, mas como condição do trabalhar, onde a atenção não pode ser mais entendida como usuário-centrada, mas centrada na rede de atenção onde está o trabalhador, o usuário, sua família e também a comunidade. Para aprofundar as experiências de ensino da integralidade, é preciso que a educação permanente em saúde seja configurada como um lugar ativo, no qual possamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos (identidades-modelo de ser profissional desta ou daquela profissão, de ser estudante desta ou daquela profissão e de ser paciente) para sermos produção de subjetividade, ou seja, no momento em que nos propomos a trabalhar em equipe devemos nos despir de uma visão centrada somente no processo técnico e adotar um novo conhecimento sobre esta realidade. Porém, esta mudança envolve a quebra de muitos paradigmas, pois, o fato por exemplo de se optar por atendimento domiciliar faz com que o “caso” que era atendido dentro de um hospital ganhe nome e endereço, o que por vezes é insuportável ao profissional de saúde. Este se sente “desnudo”, sem os colegas, sem os laboratórios, máquinas, sem o hospital que o protege, estando no território do paciente, na sua casa e no seu contexto. Se as instituições formadoras na área da saúde implementarem as diretrizes curriculares e cumprirem estas mudanças, cada acadêmico poderá ter uma experiência da qual já sairá transformado, pois, a mesma nos permite uma inovação da forma de pensar, agir e trabalhar fora do ambiente acadêmico, fora dos modelos de treinamento nos quais estávamos acostumados e mais envolvidos com o outro território, o outro conhecimento e também usando a sua criatividade para a resolução de determinadas situações. É necessário que se programe ações de permanência do acadêmico na comunidade para que ele crie vínculo com a equipe sendo que assim, os três eixos podem estar em plena comunhão de saberes, fazeres e viveres na saúde coletiva. O vínculo que se cria não se perde, é transformado quando o acadêmico for trabalhar nesta comunidade, é vivido por ele e pelas pessoas que ele conhece e ajuda e é desta forma que o mesmo pode conhecer o que é uma equipe e como se faz saúde vivendo pela mesma. Quando conseguirmos

distinguir e ao mesmo tempo aproximar o significado de núcleo e campo o nosso trabalho será mais simples, pois, no núcleo sabemos o que nos compete e no campo aprenderemos a conviver com o que pertence aos outros. É como um jogo de futebol, onde cada jogador é um núcleo, mas todos devem estar interligados e unidos pelo mesmo objetivo para que cada um faça o seu jogo e que no final todos saiam ganhando. É assaz frutífero o conhecimento do sistema, a formação acadêmica voltada para a equipe, às estratégias em comunidade e a valorização do profissional que é atuante e modificador da realidade para a construção do conjunto. Vale destacar a importância da valorização dos profissionais e seu trabalho e envolvimento com as questões da comunidade na qual ele está inserido. Quando recebemos o incentivo e o reconhecimento do trabalho realizado aguçamos ainda mais a vontade de continuar a trabalhar pelo coletivo e buscar novas formas de atuar na comunidade integrando o ensino-serviço para a formação em saúde e o trabalho em equipe. A capacitação dos profissionais deve ser estendida para a transformação dos usuários e sua gestão participativa, pois ela é de fundamental importância para as atividades do SUS e dos conselhos de saúde. Com os usuários participando ativamente desta luta poderemos articular tanto a formação dos profissionais quanto o dinheiro investido na saúde, fazendo que a transformação passe pelos três eixos desta vivência.

Referências

PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas . Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2007.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). Os sentidos da integralidade: na atenção e no cuidado à saúde. 4. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006.