

# **A EDUCAÇÃO NO DISCURSO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DIZERES POSSÍVEIS**

## **1. Introdução**

A análise de discurso, como disciplina e metodologia descrita pela Escola Francesa, e no Brasil, evidenciada no trabalho de Orlandi, utiliza-se da busca de sentidos produzidos entre os seres humanos, em um determinado contexto e momento histórico, considerando-se as condições de produção, os protagonistas e o objeto do discurso<sup>1</sup>.

Entendida como um ponto de vista do qual pode partir o analista, a análise de discurso permite compreender os modos de funcionamento da linguagem, concebida como “mediação necessária entre o homem e a realidade natural e social. Essa mediação, que é o discurso, torna possível tanto a permanência e a continuidade quanto o deslocamento e a transformação do homem e da realidade em que ele vive”<sup>1:15</sup>, já que permite ao analista “situar, e não apenas refletir, o gesto de interpretação do sujeito e expor seus efeitos de sentido”<sup>1</sup>. De formas distintas e com referenciais variados, estudos tem enfatizado a utilização da análise de discurso aplicada à área da saúde<sup>2,3</sup>.

Na realidade do SUS, especificamente, na Saúde da Família, com a proposta de mudança no modelo assistencial, torna-se interessante compreender os discursos vigentes que cercam os sujeitos e as realidades de atenção à saúde<sup>4</sup>. Como reorientar um modelo de atenção senão compreendendo os modos como o discurso hegemônico na saúde funciona e produz sentidos entre profissionais e usuários do SUS para que outro dizer seja possível? A Saúde da Família, nessa perspectiva de reorientação do modelo de atenção, pode se constituir como potencial força geradora de mudanças estruturais, com a inclusão de um viés sanitário-epidemiológico<sup>5</sup>.

Uma discussão possível e necessária para a mudança proposta no modelo assistencial compete à educação, aqui discutida através dos pressupostos da Educação Permanente em Saúde (EPS) que busca discutir temáticas da realidade dos trabalhadores, construindo conjuntamente uma nova forma de agir na saúde.

Para que os profissionais de saúde possam transformar as práticas do trabalho em saúde é preciso que algo que esteja instituído demonstre sua incapacidade de manutenção. É essencial que o instalado que ora incomoda seja dialogado, pensado em todas as suas dimensões. Neste caso, a educação permanente tem espaços para ser construída<sup>6</sup>.

Sabe-se que a educação permanente por si só não transforma as práticas. Porém, o desenrolar deste processo pedagógico pode ser amplamente explorado no sentido de favorecer o crescimento dos sujeitos e possibilitar a mudança. Desta forma, permite sensibilizar os profissionais na direção das mudanças necessárias para a reorientação do modelo assistencial<sup>7,8</sup>.

Objetivou-se, neste estudo, identificar o discurso referente à educação no ambiente de trabalho expresso por membros de uma equipe multiprofissional da Saúde da Família no município do Rio Grande/RS.

## **2. Método**

Caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, do tipo descritiva, com a utilização da análise de discurso. O cenário do estudo compõe-se de uma Unidade Básica de Saúde da Família, localizado no município do Rio Grande (RS). Os sujeitos da pesquisa fazem parte da equipe multiprofissional de saúde, composta por nove trabalhadores da saúde.

A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2009, com a utilização de entrevistas não-estruturadas, organizadas com a seguinte questão norteadora: “Existe um processo educativo nesta unidade para os profissionais de saúde? Fale sobre isso”.

As entrevistas, gravadas e transcritas na íntegra, constituíram o *corpus* do material produzido, valendo-se da premissa de que o texto produzido pela transcrição dos materiais não é a finalidade da análise de discurso, mas sim o próprio discurso<sup>1</sup>.

O *corpus* do trabalho foi analisado conforme as seguintes etapas: 1) fase de passagem da superfície lingüística para o objeto discursivo, 2) fase de passagem do objeto discursivo para o processo discursivo, 3) fase de passagem do processo discursivo para a formação ideológica.

Quanto aos aspectos éticos do estudo, de acordo com os preceitos da Resolução CNS 196/96, foi solicitada aprovação pelos Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande - protocolo CEPAS-FURG nº 17/2009 e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Grande. Utilizou-se, ainda, o termo de consentimento livre e esclarecido para cada sujeito participante<sup>9</sup>.

### 3. Manutenções e deslizes na compreensão do processo educativo

A partir da análise do material produzido identificaram-se os discursos referentes ao processo educativo no ambiente de trabalho, diferenciando sentidos que se aproximam e se distanciam, por meio das paráfrases e das polissemias.

Identificou-se que todos os profissionais acreditam ser importante, tanto para a melhoria da assistência quanto para as condições de trabalho, a sistematização de um processo educativo desenvolvido na unidade de saúde. Todavia, quando relatam a necessidade de que a educação faça parte de seu cotidiano de trabalho, pontuam-na na forma de capacitações, treinamentos reciclagens, sendo que alguns membros da equipe (médica e enfermeira) são percebidos – e se percebem- como os agentes responsáveis pelo processo educativo tanto da equipe quanto dos outros colegas da UBSF.

Mesmo com compreensões distintas sobre a existência de um processo educativo na UBSF, todos os profissionais referem-se a este processo como o desenvolvimento de temáticas bem pontuadas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, diarreias, imunização.

Observaram-se, ainda, alguns deslizes, por meio da identificação das polissemias (rupturas na continuidade do discurso da equipe), nos sentidos produzidos por determinados sujeitos.

### 4. Pressupostos que materializam o conceito de educação

Os dados remeteram-se à formação discursiva referente a um modelo de educação tradicional, bancário, baseado na transmissão de informações, no

depósito de conhecimentos, na verticalização do saber. Os profissionais referiram-se à educação como um ato exterior a eles, de ocorrência pontual, de cunho individual, destacando-se estas características em todas as entrevistas dos sujeitos, o que não corresponde à Política de Educação Permanente em Saúde, que propõe a construção de processos significativos para os trabalhadores, de modo que o processo educativo tenha ao mesmo tempo professores e aprendizes, que se eduquem e sejam educados<sup>10,11</sup>.

Alguns estudos recentes corroboram a premissa de que as ações educativas têm sido organizadas de forma programática e verticalizada, destacando-se campanhas ou programas de saúde pública como temas destas atividades<sup>12</sup>.

Mesmo com o predomínio de uma educação conservadora, de forma incipiente e ingênua, denotou-se a FD de uma educação emancipatória, sendo destacadas as reuniões e os momentos informais como espaços de compartilhamento e construção de um novo modo de se entenderem como sujeitos, iguais e importantes uns para os outros e co-responsáveis pela organização e resultados das ações desempenhadas.

Os dados permitiram identificar formações discursivas que caracterizam dois tipos de educação, que possuem por bases conceitos e princípios distintos acerca de quais são os objetivos do processo educativo, de qual é o papel dos sujeitos e de como estes se posicionam diante da realidade. Esse processo contínuo de análise permitiu, finalmente, alcançar as formações ideológicas que alicerçam as concepções de educação para este grupo, neste momento histórico.

## 5. Considerações Finais

Neste trabalho, observando-se a Saúde da Família como uma estratégia do SUS para reorientar o modelo assistencial, identificou-se que a educação tradicional nas falas e posturas dos profissionais ainda é uma constante. Esta é uma questão exterior aos sujeitos, que constituídos na sua formação bancária, ainda são essencialmente fruto de uma educação tradicional, enfoque este bem destacado pela utilização da análise de discurso, a qual permitiu - não somente a identificação dos discursos presentes nesta equipe de Saúde da Família - como possibilitou a compreensão destes dizeres numa estrutura maior de sentidos, instituídos pela educação em geral, e que são utilizados na formação de profissionais da saúde.

Os discursos identificados descortinam indagações. As concepções de educação dos profissionais na Saúde da Família apontam para a mesma direção do modelo assistencial que se pretende seguir? Acredita-se que tal questionamento pode ser um propulsor para que as mudanças, ainda iniciais, se concretizem.

A questão não está em valorar mais uma dimensão do trabalho do que outra, em centrar a doença e o fazer em torno dos saberes técnicos de cada profissão, nem tampouco focalizar as dimensões da saúde fundamentalmente no social. Significa desenvolver habilidades que historicamente estiveram separadas, costurar os panos tecidos em separado, unir saberes de uma mesma profissão e entremeá-los com os de outras, para que se possa construir novas relações de trabalho e novas conformações organizacionais de atenção à saúde. A educação permanente em saúde, entendida nessa relação entre a

formação individual, a postura profissional e o fazer coletivo durante o processo de trabalho, pode vir a contribuir para avanços no cotidiano de trabalho e com isso, melhorar a qualidade da atenção e, finalmente, possibilitar algumas mudanças no modelo assistencial.

## Referências

1. ORLANDI, E. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. 7º Ed. Campinas, SP: Pontes, 2007.
2. MACEDO, L.C.; et al. Análise do Discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. V.2, n. 26, p. 649-57, jul./set., 2008.
3. GOMES, A.M.T. O desafio da análise de discurso: os dispositivos analíticos na construção de estudos qualitativos. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. V. 14, n. 4, p. 620-6, 2006.
4. BRASIL. **Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (2006). Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 12 de julho de 2007.
5. GOULART, F. A. de A. **Experiências em Saúde da Família: cada caso é um caso?** Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 2002. Rio de Janeiro. 387 p.
6. CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface- Comunicação, saúde educação**. V.9, n.16, p. 161-167, set. 2004/fev, 2005.
7. RIBEIRO, E.C.O.; MOTTA, J.I.J.; **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde** (1996). Disponível em:<[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)>. Acesso em: out. 2008.
8. FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 29ª ed. São Paulo: Paz e Terra. 2004.148 p.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Resolução 196/96. Brasília-DF, 1996.
10. BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências (2007). Disponível em: <http://www.saude.gov.br> . Acesso em: 25 de maio de 2008.
11. PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo.

**Interface – Comunic., Saúde, Educação.** Botucatu. Disponível em:  
<<http://www.interface.org.br/arquivos/aprovados/artigo127pdf>>. Acesso em: 24  
de julho de 2009. Pré-publicação

12. FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido.** 21<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.  
1993. 184 p.