

A prática educativa como expressão da prática profissional do Técnico de Enfermagem no contexto da Equipe de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro

Autores Jaldeci Leite Silva SILVA^{1,2}, Sonia Acioli ACIOLI¹

Instituição 1. UERJ, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Boulevard 28 de setembro, 157/7º and. Vila Isabel - RJ

2. SMSDC, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil Rio de Janeiro, Rua Afonso Cavalcante, 455/ 8º andar Cidade Nova/ RJ

Resumo:

Este trabalho refere-se ao resultado de pesquisa qualitativa descritiva, cujo objeto foram as práticas educativas em saúde desenvolvidas nas unidades de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro, entre os anos de 2008 e 2010. O interesse no trabalho se deu a partir do reconhecimento do **PSF como espaço privilegiado no desenvolvimento de práticas voltadas para a conscientização e participação popular, tanto no aspecto da saúde, quanto no social e político**. O objetivo geral foi compreender as práticas educativas desenvolvidas **pelos profissionais** que compõem as equipes do PSF. Neste trabalho foi realizado o recorte dos resultados referentes aos técnicos de enfermagem entrevistados. Trata-se de pesquisa qualitativa descritiva, cujos dados foram coletados através de entrevista semi estruturada, e analisados pelo método de Análise de Conteúdo. Foram entrevistados cinco profissionais, com o seguinte perfil: faixa etária entre 36 e 58 anos, sendo todas do sexo feminino, têm entre 05 e 25 anos de formadas, tempo de atuação no PSF entre 1,5 e 05 anos. A escolaridade máxima é o ensino médio, sendo 04 técnicas de enfermagem e 01 auxiliar de enfermagem. Todas são servidoras municipais. **Na análise foram identificadas quatro categorias: organização do processo de trabalho, papel do profissional na equipe, organização da prática educativa e fatores que interferem na realização das práticas educativas**. Na categoria **organização do processo de trabalho** o profissional refere falta de autonomia no desenvolvimento do trabalho, tanto no cuidado, quanto na realização das práticas educativas. Essa evidência pode ser dada pelo fato de o técnico de enfermagem ter que cumprir atividades específicas e claramente definidas na divisão do trabalho. A porta de entrada parece ser o locus onde emerge toda a demanda e, conseqüente, sobrecarga de atividades realizadas diariamente, se constituindo em fator de estresse e cansaço para os profissionais, de descrédito e fragilidade do vínculo com os usuários. Para os técnicos, essa organização da porta de entrada dificulta a organização da agenda de trabalho de modo a contemplar as atividades educativas. Essa característica médico-centrada do trabalho dificulta o trânsito do técnico de enfermagem entre a USF e a comunidade, e fragiliza a potência do desenvolvimento de práticas diferenciadas. Na categoria **papel do profissional na equipe**, percebe-se que as ações deste profissional estão predominantemente ligadas a atividades que complementam as atribuições de outros membros da equipe. Ainda que seja evidente o predomínio de ações centradas nos procedimentos médicos, o papel de educador é revelado, mostrando o potencial desses profissionais para o desenvolvimento de práticas que possibilitem criar novas e mais gratificantes formas de relação com os usuários. Na categoria **organização da prática educativa**, percebe-se que os profissionais apresentam dificuldades para o planejamento da prática educativa. Quanto à escolha dos temas, **predominam aqueles que partem do interesse dos profissionais, e, geralmente, estão relacionados com as necessidades de saúde que são identificadas no usuário ou na comunidade**. Percebe-se que a escolha dos temas está intimamente relacionada à concepção de saúde - doença dos profissionais. Na opinião deste profissional as práticas educativas devem ser pensadas com o médico.

Essa fala parece estar relacionada a duas questões: as relações de poder estabelecidas na equipe, tanto na divisão social do trabalho, quanto da hegemonia médica e o acúmulo de saber; e também pelo fato do auxiliar de enfermagem associar a prática educativa a ações preventivistas e controladoras dos sujeitos, onde o saber médico sobre as doenças deve ser colocado como instrumento para a realização dessas práticas. Em relação às abordagens pedagógicas utilizadas, verificou-se que os profissionais, de um modo geral, se utilizam das suas experiências e concepções sobre prática educativa e saúde para desenhar as formas que dão às atividades a serem desenvolvidas. A partir da análise, verifica-se que os profissionais não estabelecem objetivos para a realização das práticas educativas, porém, mesmo que haja essa evidência, percebe-se que as ações têm uma finalidade, presente no desejo ou interesse do profissional em desenvolver tal atividade. Geralmente as práticas educativas visam propiciar o convívio social dos participantes, alcançar e melhorar a auto-estima das pessoas. Percebe-se o desenvolvimento de grupos com o objetivo de propiciar outras formas de vivência da realidade local. Vê-se, por outro lado, que ocorrem práticas com o objetivo de propiciar a escolha informada do usuário, sendo estas mais direcionadas para a prevenção de riscos e controle de agravos. Parece não haver a preocupação com o desenvolvimento de práticas que fomentem discussões políticas locais, que integrem profissionais de saúde, usuários e outros parceiros da comunidade no sentido de juntos debaterem e construir propostas de enfrentamento dos problemas identificados no território. Em relação à avaliação, verifica-se que nem sempre ocorre, e quando acontece, se dá de maneira informal. Predomina a avaliação a partir da quantidade de participantes. Essa característica apenas quantitativa parece esvaziada de conteúdo crítico sobre a qualidade da ação, visto que se detém apenas no número de usuários presentes. Por outro lado, verifica-se que quando a prática educativa se dá na configuração de um grupo que seja expressivo, no sentido de acontecer regularmente e com adesão dos participantes, a avaliação ocorre de forma mais organizada e tem um caráter dialógico. Embora as formas de avaliação criadas pelos profissionais sejam importantes e válidas, a falta de sistematização desse processo pode comprometer o olhar crítico sobre a prática educativa, responsável por induzir as transformações necessárias para o seu aprimoramento. Na categoria fatores que **interferem na realização das práticas educativas**, percebe-se que esses fatores estão relacionados, principalmente, às questões de ordem subjetiva, ligadas às relações interpessoais que são estabelecidas no dia a dia dos profissionais, tais como a boa vontade do profissional, a vontade de participar do usuário e a força do vínculo estabelecido entre estes dois atores. Esta evidência demonstra a importância da utilização de ferramentas leves em todo o contexto de trabalho das equipes de saúde da família, de modo que haja o aprimoramento da qualidade dessas relações. Foram identificados alguns fatores que interferem, de forma direta ou indireta, na realização das práticas. Esses fatores estão relacionados ao excesso de trabalho já relatado anteriormente, associado, principalmente com a organização do processo de trabalho e porta de entrada da unidade; o enfrentamento de dificuldades com a rede de referência e serviço de apoio diagnóstico; relacionamento com a equipe de supervisão; dificuldade de entrosamento entre as equipes da unidade; inadequação do espaço físico; a falta de material e insumos; enfrentamento da violência no território; e o desinteresse do usuário em participar. Nas considerações finais, verifica-se que algumas questões interferem na realização das práticas educativas pelas equipes. São elas: as condições históricas de atenção à saúde do município do Rio de Janeiro, reforçando a reprodução do modelo médico-centrado, e tensionando, dessa forma a organização do trabalho nas unidades de PSF; a baixa cobertura populacional, que acaba por levar ao enfraquecimento do movimento de mudança de modelo e reforçar o processo de medicalização da

população; a organização do processo de trabalho, que se dá em função das grandes demandas de atendimento que surgem na porta de entrada, prejudicando o desenvolvimento de práticas de saúde contra-hegemônicas. Em relação aos técnicos de enfermagem verifica-se que estão mais restritos à realização dos procedimentos médicos e de enfermagem. Das cinco profissionais entrevistadas, apenas uma realiza atividade educativa regularmente. Essa evidência leva à reflexão sobre a necessidade de rever o papel deste profissional na equipe de modo a ressignificar sua prática e potência de trabalho no território. Em relação à capacitação dos profissionais, parece existir uma lacuna entre a formação do profissional de saúde e as necessidades de saúde da população, o que aponta para a necessidade do desenvolvimento de políticas voltadas para a formação de recursos humanos para o SUS, e, especialmente, para a atenção básica. A participação do usuário surge como fator que interfere na realização da prática educativa. Percebe-se uma crítica à não participação, sem o reconhecimento dos motivos pelos quais o usuário escolhe não participar. Motivos que podem revelar uma atitude de resistência à primazia do saber técnico, à desvalorização da história, cultura e crença do usuário. Percebe-se, então, a importância dos profissionais incorporarem os conceitos de educação em saúde que priorizem a discussão sobre questões de ordem política e social, voltadas para o território, valorizando a participação popular em situação de igualdade com o serviço de saúde na busca por soluções. Nesse sentido, a Educação Popular e Saúde surge como uma proposta que se aproxima dos princípios do PSF, dado seu cunho político, podendo contribuir para operar as mudanças tão almejadas no campo da atenção básica.

Palavras-chaves: Prática educativa, Educação em Saúde, Programa de Saúde da Família