



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

de Freitas Faria de Vasconcelos, Michele; Nicolotti, Célia Adriana; Felix da Silva, Jeane;
Lievori do Rego Pereira, Sônia Maria

Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de
Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS)
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 59, octubre-diciembre, 2016,
pp. 981-991

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180147757013>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

Entre políticas (EPS - Educação Permanente em Saúde e PNH - Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS)

artigos

Michele de Freitas Faria de Vasconcelos^(a)
 Célia Adriana Nicolotti^(b)
 Jeane Felix da Silva^(c)
 Sônia Maria Lievori do Rego Pereira^(d)

Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. In-between policies (CEH - Continuing Education in Health and NHP - Humanization National Policy): towards a way to educate in/for the Brazilian National Health System (SUS). Interface (Botucatu). 2016; 20(59):981-91.

We aim to reflect on the education in/for the SUS, as we stand at the crossroads between the health and education fields. In order to do so, we follow our own experiences with "Rede Cegonha" (Maternal care program called Stork Network), in the Ministry of Health, especially when it comes to monitoring the implementation of Support Centers for the Development of Good Practices in Management and in Obstetric and Neonatal Care. We think that health care improvement (in this particular case, for women and children) depends on experiencing an ethical-political-pedagogical framework, since we understand the health field as a teaching (pedagogic-body format) and learning field (experimentation of singular forms of health practices). Such framework unfolds into educational guidelines whose potential seems to lie on developmental way to make, know and produce education within SUS, and it means having work-education-intervention-management all together as inseparable actions.

Keywords: Education. Public Health. Health Education. Continuing Education. Education-intervention.

Situando-nos no cruzamento entre as áreas da saúde e educação, propomos refletir sobre formação no/para o SUS a partir de nossas experiências junto à Rede Cegonha, no Ministério da Saúde, especificamente no acompanhamento da implantação dos Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal. Entendendo o campo da saúde como um território de ensino (formatações pedagógico-corporais) e de aprendizagens (experimentação de formas singulares de práticas de saúde), pensamos que a qualificação do cuidado em saúde (nesse caso particular, de mulheres e crianças) passa pela experimentação de um referencial ético-político-pedagógico que se desdobra em diretrizes formativas cuja potência parece se situar na gestação de um certo modo de fazer-saber-produzir formação no SUS que se tece na indissociabilidade entre trabalho-formação-intervenção-gestão.

Palavras-chave: Educação. Saúde Pública. Formação em Saúde. Educação Permanente. Formação-intervenção.

^(a) Departamento de Educação da Universidade Federal de Sergipe, campi de Itabaiana (DEDI/UFS). Campus Universitário Professor Alberto Carvalho, Departamento de Educação/DEDI. Avenida Vereador Olímpio Grande, s/n, Centro. Itabaiana, SE, Brasil. 49 500-000. michelevasconcelos@hotmail.com

^(b,d) Coordenação Geral de Saúde das Mulheres, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil. celia.nicolotti@sauder.gov.br; sonia.lievori@sauder.gov.br

^(c) Departamento de Habilitações Pedagógicas, Centro de Educação, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. jeanefelix@gmail.com

Meyer, Felix e Vasconcelos¹ afirmam que somos educados por um conjunto de processos que nos transformam e por meio dos quais somos transformados em sujeitos de uma cultura, como, por exemplo, em sujeitos de uma cultura de saúde e, de um modo mais específico, de uma cultura profissional de saúde que se gesta no bojo do sistema de saúde, no Brasil. "Tornar-se sujeito dessa cultura envolve um complexo de processos de ensino e de aprendizagem que permeiam muitas instâncias e dimensões de nossas vidas e incluem o que outras abordagens separam como educação e socialização"¹ (p.860).

Acompanhando o pensamento de Marlucy Paraíso², para as autoras supracitadas, educar suporia processos de ensino e de aprendizagem, em que ensinar tratar-se-ia de um processo que propõe governar, homogeneizar e normalizar condutas. Aprender, por outro lado, suporia criar possibilidades de singularização, entendida como "a diferença que resulta em nós, e que desfaz o nós, abrindo-nos para outros modos de ser e de estar no mundo, bifurcando essa busca pelo homogêneo que pauta o ensinar"¹ (p. 860-1). Iniciamos esse texto com esse entendimento de que educar envolve processos de ensino-aprendizagem, na medida em que, ao nos propor fazer-pensar formação de profissionais de saúde, parece ser necessário, quando se almeja qualificar práticas de saúde (pública), entender que aprender supõe, sobretudo, abrir o corpo para desaprendizagens...

A formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde (SUS) não é uma questão nova, mesmo assim, continua sendo uma preocupação recorrente de gestores/as, instituições educativas e profissionais de diversos campos de fazer-saber, sobretudo, os campos da Saúde Pública e da Educação. A distância entre aquilo que comumente chamamos de formação teórica e o cotidiano do trabalho nos serviços de saúde é tema corriqueiro em processos de formação de trabalhadores/as do SUS. Como trabalhadoras e pesquisadoras do/no SUS, também temos nos preocupado com o tema da formação. Neste artigo, propomos refletir sobre a formação a partir de nossas experiências junto à Rede Cegonha (RC) no âmbito do Ministério da Saúde, mais especificamente no trabalho de acompanhamento do processo de implantação da proposta de constituição de algumas maternidades brasileiras como *Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal*^(e).

A Rede Cegonha foi lançada em 2011 pelo Governo Federal³, com o objetivo de fomentar atenção humanizada ao pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil (para crianças com até dois anos de idade) em todos os serviços do SUS. A mirada é a qualificação de práticas de gestão e atenção obstétrica e neonatal, abarcando, para isso, um conjunto de serviços, práticas de saúde, profissionais e usuárias/os que se estende desde as maternidades até as instâncias de atenção básica e as redes prioritárias de atenção à saúde, além das esferas de mobilização social. A Rede Cegonha defende que as mulheres, suas crianças e familiares podem e devem assumir a condição de protagonistas no processo de produção cogerida de saúde materna e infantil. Ou seja, de que usuárias/os do SUS, juntamente com gestores/as e trabalhadores/as, possam participar da construção cotidiana do cuidado e da gestão em saúde. Defende, ainda, a construção de modos de cuidado contextualizados, considerando: as especificidades territoriais, cada momento, cada serviço, cada equipe, bem como as singularidades de cada mulher grávida e seu contexto sociocultural. Nessa direção, a Rede Cegonha tem investido, entre outras coisas, em processos/estratégias formativas voltadas para profissionais que atuam no campo da saúde reprodutiva e dos cuidados com crianças.

^(e) Cabe informar que, neste texto, estamos tomando como referência a experiência dos anos de 2013 e 2014.

Uma dessas estratégias é a proposta dos *Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal*⁴ que, como já dissemos, funcionará neste artigo como experiência-questão no tateio de elementos para pensar-encarnar um modo potente de formar no SUS.

A proposta dos Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal

A proposta dos *Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal* diz respeito a um movimento formativo desencadeado pelo Ministério da Saúde/Rede Cegonha com vistas a: produzir e aquecer uma rede de "maternidades de referência" em todo o território brasileiro, que possa contribuir com a implementação e a capilarização de boas práticas de gestão e atenção ao parto e nascimento; promover espaços de qualificação na saúde materna e infantil, por meio da produção, incorporação e socialização de saberes e tecnologias obstétricas e neonatais; produzir espaços coletivos (intra e intermaternidades, bem como entre maternidades e atenção básica) de reflexão, intervenção e qualificação dessas práticas. Nessa direção, delineou-se o seguinte objetivo central:

[...] apoiar a qualificação de práticas de gestão e atenção obstétrica e neonatal, com ações junto aos serviços que integram a Rede Cegonha, norteadas pelas diretrizes da Rede Cegonha, Política de Humanização e Política de Educação Permanente, com destaque para: as perspectivas de formação-intervenção indicadas neste Documento; atenção obstétrica e neonatal orientadas pela humanização e pelas práticas baseadas em evidências científicas; gestão participativa/cogestão, com envolvimento de gestores/as, trabalhadores/as e usuárias/os, assim como do controle social e da mobilização social; monitoramento e avaliação das práticas de saúde materna e infantil.⁴ (p. 14-5)

Para uma maternidade funcionar como um Centro de Apoio da Rede Cegonha, foram desenvolvidos alguns critérios, que podem ser observados no documento Guia dos *Centros de apoio ao desenvolvimento de boas práticas na gestão e atenção obstétrica e neonatal*⁴. A partir de tais critérios, a proposta dos Centros de Apoio teve como ponto de partida o mapeamento de maternidades brasileiras que já tivessem iniciado experiências de qualificação da gestão e do cuidado em saúde materna e infantil, com potencial para contribuir com a disseminação de boas práticas. Assim, foram, primeiramente, selecionadas seis maternidades espalhadas pelas regiões brasileiras, com exceção do Centro-Oeste⁵.

Como estratégias formativas para conformação dos Centros de Apoio, citam-se: elaboração de plano de ação validado com o Ministério da Saúde e o coletivo local da maternidade candidata; desenvolvimento de atividades formativas e trocas de experiências realizadas pelo Ministério da Saúde em conjunto com as maternidades candidatas; realização de Seminários de Boas Práticas de atenção e gestão obstétrica e neonatal em cada maternidade candidata a Centro de Apoio. Como ofertas de formação a serem disponibilizadas por cada Centro para outros serviços, destacam-se: realização de Seminários de Boas Práticas; visitas técnicas de serviços às maternidades Centros de Apoio; Conferências on-line; atividades formativas inspiradas na experiência do VER-SUS⁶ com foco na articulação entre

⁴ Mais detalhes sobre esse processo, consultar: Documento Guia dos Centros de Apoio⁴.

(g) Mais informações sobre o VER-SUS, consultar, por exemplo: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf

equipe dos Centros de Apoio e equipes da atenção básica e de outras maternidades próximas, com objetivo de criar espaços de discussão entre esses serviços do SUS sobre humanização e gestão do parto e nascimento, diretrizes/dispositivos da Rede Cegonha com foco no pré-natal e no acolhimento em rede⁴.

A proposta é a de que as ações do campo formativo a serem desenvolvidas pelos Centros de Apoio sejam construídas coletivamente, envolvendo as equipes técnicas no Ministério da Saúde e nos Centros de Apoio. A ideia central é a de que as maternidades-centro possam receber (presencialmente e/ou virtualmente) trabalhadores/as e gestores/as dos vários pontos de atenção da rede de saúde. Nessa inserção, os profissionais visitantes podem observar/participar do desenvolvimento de atividades cotidianas e compor momentos de discussão coletiva sobre práticas locais (ao invés de práticas 'idealizadas'), desenhando, assim, um espaço formativo e de corresponsabilização pelo trabalho em que o grande material pedagógico seja o cotidiano dos processos de trabalho, de modo que essa experiência formativa possa refletir na qualificação de práticas de atenção e gestão obstétrica e neonatal no ponto de atenção/gestão em que atuam, bem como nas próprias maternidades visitadas. Em outros termos, pode-se dizer que esse processo de formação tem uma dupla finalidade: por um lado, colabora com as maternidades-centros de apoio, fazendo-as colocar suas práticas em análise, e, por outro, colabora com as equipes e os serviços visitantes.

Apostamos que a estratégia formativa dos Centros de Apoio pode ser potente, na medida em que abra caminho para se colocar, coletivamente, o cotidiano dos processos de trabalho em análise, abrindo espaços (formativos) para sua qualificação. Ancorando-se nessa estratégia formativa, a proposta dos Centros de Apoio gesta-se como uma forma (micro)político-pedagógica de "colocar os processos de trabalho 'reais' na cena educativa"¹ (p. 865). Estamos, pois, falando da possibilidade de experimentação de uma estratégia formativa, por meio da qual se construa relações e processos que articulem equipes, usuárias/os, práticas organizacionais interinstitucionais e/ou intersetoriais, bem como políticas de saúde⁵. Ou seja, trata-se de processos educativos que envolvem todos os sujeitos engajados com a produção de saúde em um determinado contexto (por exemplo, um serviço de saúde, como uma maternidade; ou uma rede de saúde, como a Rede de Atenção Materna e Infantil, por exemplo).

Em suma, tomamos a proposta dos Centros como ponto de partida deste artigo, na medida em que ela se centra justamente na disponibilização de um conjunto de práticas formativas voltadas para profissionais de maternidades e da atenção básica. Ao experimentarmos a operacionalização e desdobramento de tais práticas, vamos construindo, coletivamente e em ato, um referencial ético, político e pedagógico que intentamos aqui publicizar, uma vez que ele funcionou nessa experimentação como norte para um "ir dando forma" a modos de formar no SUS cuja potência parece se localizar no fomento a espaços locais e coletivos de reflexão, produção de conhecimentos em saúde e mudanças/qualificações de processos de trabalho.

Vale dizer que esse referencial ético-político-pedagógico que se desdobra em diretrizes formativas para os Centros gesta-se nas articulações entre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS⁶ e a Política Nacional de Humanização – PNH^{7,8}, políticas do Sistema Único de Saúde – SUS, gestadas no Ministério da Saúde, em 2003, e comprometidas com a formação de profissionais do/no/para o SUS. As estratégias de formação no âmbito da Rede Cegonha, de nosso ponto de vista, mesclam, de modo bastante potente, essas duas políticas. A potência dessa mescla, dessa habitação "entre" políticas parece se situar na gestação de "um certo" modo de fazer-saber-produzir formação no SUS que se tece na indissociabilidade entre trabalho-formação-intervenção-gestão. É a respeito dessa tessitura que almejamos aqui discorrer.

Da indissociabilidade entre formação e (cotidiano do) trabalho

A partir de experiências acumuladas com a Rede Cegonha^{4,9-11}, pode-se afirmar que mudar o modelo de atenção e de gestão materna e infantil envolve uma dimensão micropolítica, de construção de vias para produzir alterações de práticas cotidianas inscritas em cenários de trabalho também cotidianos. Uma dessas vias envolve ações formativas processuais e contextualizadas que abarquem as necessidades locais dos/as profissionais envolvidos/as nessas práticas.

Como já dissemos, na Rede Cegonha, as ações formativas realizadas e incentivadas pelo Ministério da Saúde fundamentam-se na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde⁶ e na Política Nacional de Humanização⁷. A (micro)política educacional na qual se respalda a Rede Cegonha coaduna com o sentido construído por essas duas políticas, na medida em que, para ambas, é fundamental que a formação aconteça no próprio espaço de trabalho, e que ela seja capaz de provocar mudanças nos processos de trabalho instituídos, desnaturalizando-os, transformando-os, vitalizando-os.

^(h) A respeito desse conceito, ver: Foucault²⁰ e Paraíso².

A PNEPS e a PNH, cada uma a seu modo, propõem a (des)aprendizagem^(h) em serviço, onde ensinar e aprender se incorporam nos processos cotidianos de trabalho e nos problemas/fazeres/saberes que ali são apresentados e inventados. Nessa direção, entende-se que o cotidiano dos serviços de saúde, em suas relações com os modos de fazer a atenção e a gestão, é matéria constituinte e, portanto, primordial na construção de processos de formação que busquem enfrentar os desafios da concretização do SUS¹². Ações de formação devem, pois, envolver e funcionar no cotidiano dos serviços e redes de saúde.

A partir de tais direcionamentos, a aposta é investir em processos educativos com potência para por :

[...] o cotidiano do trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza[m] pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita[m] construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.⁵ (p. 161)

Desse modo, queremos não perder de vista que, baseadas nos assinalamentos da EP e da PNH, as estratégias educacionais da Rede Cegonha partem da indissociabilidade entre formação e trabalho¹⁴ e, desse modo, se fiam na experiência de trabalho concreta de coletivos organizados para a produção de saúde materna e infantil, sobretudo, equipes de maternidades. Nessa mesma direção, apontam Meyer, Felix e Vasconcelos:

Os processos pedagógicos que tendem a fazer sentido para trabalhadores/as são aqueles que partem dos problemas que estes/as enfrentam no cotidiano do trabalho e que levam em consideração saberes e experiências que se construíram bem ali: no dia a dia do trabalho (e não somente nem primeiramente os saberes oriundos dos laboratórios, das bibliotecas, das cadeiras da academia).¹ (p.869)

Os Centros de Apoio são instituições reconhecidas pela implementação de boas práticas em saúde obstétrica e neonatal. Essas boas práticas partem de indicações respaldadas num certo acúmulo de práticas e saberes institucionalizados, mas dizem respeito, também, a práticas contingenciais e locais, que emergem dos impasses, desafios, limites e possibilidades enfrentados no cotidiano do trabalho, e que dão um colorido singular aos saberes e fazeres acumulados. No contexto da RC, boas práticas referem-se, então, a ações críticas e éticas contextualizadas num dado espaço e tempo, num dado serviço com equipe e usuárias/os singulares e práticas conformadas a partir de saberes prescritos que foram acumulados (pelos instituições, seus profissionais e usuárias/os) e que foram ou estão sendo torcidos, repensados, modificados. Muitas dessas práticas, por vezes desumanizadoras, têm sido naturalizadas e banalizadas em nossos serviços, e é sobre elas que se quer intervir. Boas práticas, no sentido que estamos lhe atribuindo aqui, referem-se aos movimentos de mudança

e de resistência a tais práticas desumanizadoras e aos saberes prescritos que colocam, no centro da tomada de decisão, um/a profissional 'especialista' (ou um conjunto de profissionais) e o saber científico (que tende a ser compartmentalizado e descontextualizado), desconsiderando fazeres e saberes mais mestiços e cotidianos que se gestam por entre práticas de saúde cotidianas. Significam, ainda, as experiências/experimentações cotidianas do trabalho em saúde materna e infantil, que vão sendo gestadas na composição com problemas enfrentados diariamente¹³. Em outras palavras, entendemos que boas práticas formativas são, sobretudo, processos pedagógicos que, em vez de práticas formativas prescritivas e generalizáveis, se desenvolvem no fomento de práticas formativas que possibilitam múltiplas formas de ação¹⁵, encarnadas em necessidades contextualizadas e coletivas.

Essas experimentações formativas tomam, pois, a reflexão coletiva sobre situações vivenciadas nos cotidianos dos serviços como *lócus* educativo, entendendo as práticas de gestão e de cuidado como processos pedagógicos por meio dos quais se ensina e se (des)aprende coletivamente e cotidianamente.

Da indissociabilidade entre formação-trabalho-intervenção

Os processos educativos da Rede Cegonha também intentam se constituir simultaneamente em processos de formação-intervenção¹². Assim, os processos formativos buscam focar nas relações concretas que se estabelecem entre práticas, pessoas, serviços nos cotidianos de trabalho. Nesse sentido, objetivam abrir espaços coletivos para reflexão e interferência nos processos de trabalho, envolvendo negociação e articulação de saberes e fazeres de gestores/as, trabalhadores/as e usuários/as, ou seja, corresponsabilizando os sujeitos envolvidos nos processos de qualificação da gestão e atenção obstétrica e neonatal. Em outros termos, trata-se de processos educativos que se tecem por entre relações concretas estabelecidas no cotidiano da produção em saúde, por meio do fomento a espaços coletivos de reflexão, intervenção e qualificação de processos de trabalho.

O que se quer, pois, é interferir nas práticas desenvolvidas no cotidiano dos espaços e processos de trabalho. Pretende-se que este exercício de interferência opere abrindo espaço para o desenvolvimento de novas práticas e modos de fazer em saúde, ampliando, assim, a capacidade de enfrentamento de problemas pela elaboração de planos/projetos de intervenção resultantes do exercício coletivo de reflexão a respeito dos processos de trabalho.

As práticas formativas da RC objetivam, assim, "dialogar com redes de saberes e experiências"¹²(p. 20). Todavia, por meio desse diálogo, não se pretende constatar ou verificar um dado processo de trabalho; tampouco aplicar/prescrever conhecimentos a uma dada situação de trabalho. O que se quer por meio desse diálogo é interferir em tais processos e situações, levando em consideração saberes e fazeres cotidianos, mas ofertando, também, outros saberes e fazeres, produzindo qualificações. Em outros termos, está-se propondo uma formação que, ao invés de desqualificar saberes e aprendizagens que a equipe já possui (e que fazem sentido dentro de um determinado paradigma ainda vigente com muita força em diversos serviços do SUS), visa, a partir da análise desses saberes inscritos no cotidiano de trabalho, propiciar reflexões e promover mudanças no modelo de assistência e cuidado às mulheres-mães e seus filhos e filhas recém-nascidos/as. Nossa aposta é em um processo de mudança que seja desencadeado a partir de processos de formação-intervenção "que se construam por entre as formas [de trabalho] dadas, incitando a criação de outras possíveis, mantendo a tensão entre problematização e ação"¹²(p. 20).

Da indissociabilidade entre trabalho-formação-gestão

Como vimos argumentando até aqui, não compreendemos uma formação que promova mudanças nos serviços de saúde se esta não se der pelo caminho da construção coletiva, da aprendizagem do/ no cotidiano do próprio trabalho e da gestão compartilhada. Dessa forma, nossa aposta é justamente na dimensão formativa dos espaços cogeridos e de cogestão em ato. Isto é, se pensam os espaços formativos como espaços de cogestão, e os espaços de cogestão como *lócus* formativos em saúde, na medida em que são nesses espaços que se articulam, negociam apr(e)endem/inventam sujeitos e

práticas. Assim, se quer desenhar processos formativos que se desenvolvam abrindo caminho para a cogestão. É nesse sentido que¹⁶ os processos formativos da RC, respaldados nas políticas educacionais da EP e da PNH, implicam articulação entre a diretriz da cogestão e a dimensão formativa operada no cerne da RC.

Ao se adotar essa abordagem, parte-se do princípio de que profissionais de saúde, apoiadores/as institucionais e usuários/as das maternidades e das redes perinatais são protagonistas do processo de mudança de práticas que se quer operar com a RC. Portanto, são capazes de produzir conhecimento e de incorporarem, no cotidiano do trabalho, novas formas de cuidar, gerir e formar em saúde.

A partir das experiências iniciais com os Centros de Apoio, sobretudo, com os resultados expressivos das visitas técnicas, constatamos que, na articulação formação-trabalho-cogestão, as equipes mobilizaram esforços para qualificação de práticas de gestão e atenção obstétrica e neonatal. Por meio desses movimentos iniciais, indicamos, aqui, alguns caminhos formativos:

- Implementar (micro)políticas educacionais em consonância com necessidades locais, planejando coletivamente processos de formação, envolvendo equipes técnicas, gestores/as e usuários/as;
- Apoiar a constituição e/ou fortalecimento dos espaços de cogestão dos serviços de saúde entendendo-os como *lócus* de formação engajados na construção dos processos formativos locais;
- Seguir o indicativo de construção de processos formativos articuladores de redes de saúde, envolvendo formação e discussão entre serviços e entre redes de atenção;
- Realizar visitas técnicas a serviços de referência, entendendo-os como espaços de troca de experiências, reflexão de práticas locais, corresponsabilização pelo trabalho e mudanças de práticas, tanto nos serviços visitados quanto nos visitantes;
- Desenvolver estratégias virtuais e editoriais para socialização/publicização das experiências formativas no Sistema Único de Saúde.

Por uma formação no SUS que (pode) dar certo!

Num contexto 'formativo', que articula formação-trabalho-intervenção-cogestão na Rede Cegonha, se quer: 1) ir na contramão de uma atenção à saúde muito arraigada a prescrições generalizantes técnico-burocráticas e institucionais, que tendem a naturalizar e generalizar necessidades das usuárias; 2) conformar espaços permanentes e coletivos de discussão sobre as práticas produzidas no cotidiano do trabalho em saúde materna e infantil; 3) apostar na educação processual em serviço como estratégia para transformação de práticas de atenção em saúde, de mudanças nas relações entre gestores/as, trabalhadores/as e usuários/as e de alteração nas relações entre os pontos das Redes de Atenção em Saúde, mais particularmente, das redes perinatais; 4) aumentar a capacidade de acolhimento e cuidado às 'reais' necessidades de mulheres e crianças singulares; 5) diminuir iniquidades no acesso e na qualidade da atenção materna e infantil.

A partir do exposto, apostamos que o modo de fazer-pensar formação em saúde que vimos desenhando/ensaiando por dentro da Rede Cegonha pode ser uma via, dentre tantas outras, para se pôr em prática princípios do SUS no cotidiano dos serviços e redes de saúde, qualificando modos de gerir e cuidar da saúde materna e infantil. Nessa perspectiva, esse modo de fazer-pensar formação em saúde propicia processos de ensino e (des)aprendizagem para os/as profissionais e instituições que se dispõem a utilizar situações/problemas cotidianos na reflexão/elaboração de outras e novas propostas.

Para tanto, tal aposta incide em práticas de formação processuais (e não capacitações pontuais), engajadas com os impasses e desafios que os processos de trabalho em saúde colocam para trabalhadores/as, gestores/as e usuários/as no cotidiano dos serviços e da rede perinatal (em vez de prescrever 'fórmulas mágicas' descontextualizadas, que quase nunca resolvem os problemas definitivamente). Em outros termos, o sentido de formação que se delineia extrapola "o sentido clássico da aquisição de conhecimentos técnico-científicos referidos a uma dada profissão e a serem aplicados em uma dada realidade"¹² (p. 17), na medida em que diz respeito à produção de realidades, de sujeitos e seus modos de gerir e cuidar em saúde materna e infantil.

Temos, pois, experimentando espaços na Rede Cegonha propícios para a realização de práticas pedagógicas que se tecem no cotidiano de trabalho de profissionais; e que essas práticas são

poderosas na direção de interferir e mudar práticas já naturalizadas em nossa cultura, inclusive, na cultura institucional dos serviços e redes de saúde. Assim, em vez das demasiadas e desnecessárias intervenções biomédicas sobre o corpo da mulher e da criança, almeja-se intervir em práticas naturalizadas invasivas, não negociadas, 'desumanizadoras'.

Em suma, o que estamos propondo é que, por meio de práticas formativas, pela reflexão e intervenção coletiva em práticas de saúde materna e infantil "desumanizadoras" naturalizadas, se pode fortalecer a tessitura de uma rede coletiva de produção de conhecimentos e práticas de saúde materna e infantil que seja capaz de transformar uma racionalidade e um cenário de (des)cuidado naturalizado. Nesse cenário, como vimos discutindo em outros trabalhos¹⁷, mulheres tendem a peregrinar entre os serviços de saúde; a assistência ao pré-natal oferecido pela Atenção Básica tende a não conversar com a assistência ao parto que acontece na maternidade; a mulher tende a parir numa maternidade a qual nunca visitou. Nele, processos de trabalho tendem a se estabelecer de modo hierarquizado e a comunicação a se dar de forma verticalizada; a mulher e sua família tendem a ser alijados do protagonismo na produção do cuidado; a gravidez tende a ser transmutada em doença e a mulher grávida em doente, sujeita, no pré-natal, parto e pós-parto, a intervenções e decisões da equipe de 'saúde' sobre seu corpo e seus modos de cuidar de si e do bebê. Isso para não falar na naturalização de certas concepções e hierarquizações e morais de gênero, de faixa etária e de raça/cor- etnia que tendem a acompanhar a atenção materna e infantil produzida.

Assim, como observado em nossas inserções nas redes de saúde de mulheres e crianças Brasil afora (infelizmente), o corpo da mulher grávida alvo do cuidado em saúde tende a ser naturalizado e subsumido à noção constructo mulher-branca-adulta-heterossexual-mãe. Por meio dessa naturalização, tende-se a produzir cenários e práticas institucionais violentas, tais como: a constatação de que as mulheres grávidas que mais morrem no Brasil são mulheres negras, observação de cenas de racismo institucional; o não-acolhimento – ou acolhimentos 'enviesados' – a situações de abortamento e de gravidez na adolescência; a não permissão de homens como acompanhantes no parto; isso para não citar 'antigas' abordagens de 'incentivo' ao parto, ainda vivenciadas em maternidades no momento de assistência ao parto: 'se não doeu (gritou) para entrar, não pode doer (gritar) para sair' ou 'aqui quem sabe o que fazer sou eu, fica deitada aí quietinha'.

A intervenção (trans)formativa que estamos aqui propondo ganha coloridos louraurianos¹⁸ e foucaultianos¹⁹: produzir perturbações no que parece óbvio, no que aparecem nas cenas instituídas da gravidez, do parto e do nascimento como toleráveis, não tolerando o que a maioria das pessoas acha 'normal'/natural/tolerável. Intervir, então, por meio de práticas formativas em saúde, para produzir uma instalação coletiva que possibilite o escamar de 'lugares-comuns' no que se refere à saúde, à doença, ao corpo, à normalidade, à mulher, à gravidez, à tolerância. Intervir para colocar em suspensão:

[...] algumas "evidências", [...] de modo que certas frases não possam mais ser ditas tão facilmente, ou que certos gestos não mais sejam feitos sem, pelo menos, alguma hesitação; contribuir para que algumas coisas mudem nos modos de perceber e nas maneiras de fazer; participar desse difícil deslocamento das formas de sensibilidade e dos umbrais de tolerância.¹⁹
(p. 347)

Essa intervenção (trans)formativa ganha, então, contornos de (des)aprendizagens; levar em consideração as cenas mais corriqueiras e cotidianas de atenção materna e infantil, pede por problematizações e desnaturalizações de concepções e práticas discursivas e não discursivas, práticas que circulam como verdades e que, por isso, restringem nossa capacidade de (com)fabular outras práticas, abrindo o corpo do cuidado e os nossos corpos para um movimento de (des)aprender o que, por muito tempo, toda uma moral/cultura biomédica, classista, machista, racista, sanitária, institucional nos inculcou. Intensificando esse convite para abrir os corpos para desaprendizagens², gostaríamos de fechar o texto com Alberto Caieiro²¹ (p. 70):

[...]. Procuro despir-me do que aprendi,
 Procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram,
 E raspar a tinta com que me pintaram os sentidos
 [...]...

O essencial é saber ver.
 - Mas isso (triste de nós que trazemos a alma vestida!),
 Isso exige um estudo profundo,
 Uma aprendizagem de desaprender...

Colaboradores

As autoras participaram ativamente de todas as etapas, desde a elaboração à revisão.

Referências

1. Meyer D, Felix J, Vasconcelos M. Por uma educação que se movimente como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. *Interface* (Botucatu). 2013; 17(47):973-85.
2. Paraíso M. Raciocínios generificados no currículo escolar e possibilidades de aprender. In: Leite C, organizador. *Políticas, fundamentos e práticas do currículo*. Porto: Porto Editora; 2011. p. 147-60.
3. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. [acesso 2015 Fev 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres/Política Nacional de Humanização. Guia dos Centros de Apoio ao Desenvolvimento de Boas Práticas na Gestão e Atenção Obstétrica e Neonatal (em fase de revisão final). Brasília (DF): SAS; 2014.
5. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface* (Botucatu). 2005; 9(16):161-77.

6. 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. Diário Oficial [da União]. 22 Ago 2007.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS. 4a ed. Brasília (DF): MS; 2008.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília (DF): MS; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 1).
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Guia para Apoio Institucional à implementação da Rede Cegonha. Brasília (DF): SAS; 2013.
10. Machado D, Martin C. Apoio institucional como fio condutor do Plano de Qualificação das Maternidades: oferta da Política Nacional de Humanização em defesa da vida de mulheres e crianças brasileiras. Interface (Botucatu). 2014; 18(1):997-1011.
11. Santos-Filho SB. Avaliação e humanização em Saúde: aproximações metodológicas. Ijuí: Ed. Unijuí; 2009.
12. Heckert A, Neves C. Modos de formar. Modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília (DF): MS; 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 1).
13. Ceccim R, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65.
14. Machado D. Movimentos na Educação Física: por uma ética dos corpos [dissertação]. Porto Alegre (RS): Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
15. Barros MEB. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, organizadores. Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesq, Abrasco; 2005. p. 131-52.
16. Lievori S. A origem dos Centros de Apoio ao Desenvolvimento das Boas Práticas de Atenção Obstétrica e Neonatal na Rede Cegonha: uma análise Rio de Janeiro: Fiocruz, IFF; 2014. (Projeto de qualificação de mestrado).
17. Martins C, Nicolotti CA, Vasconcelos M, Melo R. Humanização do parto e nascimento: pela gestação de formas de vida das quais possamos ser protagonistas. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humanização do parto e nascimento. Brasília (DF): MS; 2014. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 4).
18. Lourau R. A análise institucional. Petrópolis: Vozes; 1995.
19. Foucault M. Mesa-redonda em 20 de maio de 1978. In: Motta MB, organizador. Ditos & escritos IV: estratégia, saber-poder. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2006. p. 335-51.
20. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
21. Pessoa F. O guardador de rebanhos. In: Pessoa F, organizador. Poemas de Alberto Caeiro. Lisboa: Ática; 1946.

Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. Entre políticas (EPS - Educación Permanente en Salud y PNH - Política Nacional de Humanización): por una manera de formar en el/para el Sistema Brasileño de Salud (SUS) . Interface (Botucatu). 2016; 20(59):981-91.

Al situarnos en el cruce entre las áreas de salud y educación, proponemos reflexionar sobre la formación en el/para el SUS (Sistema Brasileño de Salud) a partir de nuestras experiencias junto a la Red Cigüeña, en el Ministerio de la Salud, específicamente en el acompañamiento de la implantación de los Centros de Apoyo al Desarrollo de Buenas Prácticas en la Gestión y Atención Obstétrica y Neonatal. Al comprender el campo de la salud como un territorio de enseñanza (formatos pedagógico corporales) y de aprendizajes (experimentación de formas singulares de prácticas de salud), pensamos que la calificación del cuidado en salud (en este caso particular, de mujeres y niños) pasa por la experimentación de un referencial ético, político y pedagógico que se desdobra en directrices formativas cuya potencia parece situarse en la gestación de un cierto modo de hacer-saber-producir formación en el SUS que se teje a partir de la indissociabilidad entre trabajo, formación, intervención y gestión.

Palabras clave: Educación. Salud Pública. Formación en Salud. Educación Permanente. Formación-intervención.

Submetido em 08/10/15. Aprovado em 21/02/16.

