

1. INTRODUÇÃO

A educação permanente em saúde (EPS) tem o objetivo de qualificar e transformar as práticas, nos vários pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A materialização deste conceito na realidade dos trabalhadores do SUS teve início na criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde (MS), em 2003. A SGTES tem a missão de ordenar a formação para o SUS, motivar e propor a mudança de formação de nível técnico, graduação e pós-graduação das áreas de saúde, educação permanente dos trabalhadores da saúde, a partir das necessidades da população e de fortalecimento do SUS (BRASIL, 2009).

Um dos três departamentos da SGTES é o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES), responsável por desenvolver programas, projetos e ações que visem ampliar a formação técnica de nível médio, a qualificação e capacitação dos trabalhadores do SUS; e também é responsável por promover a reorientação da formação profissional, tendo como pressuposto a integração ensino-serviço-comunidade com base no princípio da integralidade da atenção e às RAS (BRASIL, 2009).

Em 2004, através da portaria GM/MS nº 198, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2009).

Para o MS, a EPS se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2009).

Por sua vez, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) baseia-se na integração das quatro vertentes da educação em saúde, que são: o ensino, o serviço, a comunidade e a gestão. A intenção primordial dessa política é planejar, organizar e executar atividades de EPS nos vários pontos da RAS: primário, secundário e terciário. As diretrizes da PNEPS acompanharam a lógica da organização do SUS, adotando a

regionalização em sua implantação, a criação das Comissões Integrativas de Ensino-Serviço (CIES) e regulando o financiamento das atividades de EPS por todo o país (BRASIL, 2009).

Um debate presente, atualmente, no campo da educação para o trabalho diz respeito à interface entre a EPS e a educação interprofissional (EIP). Para a OMS, a EIP é uma prática da EPS, e acontece quando dois ou mais profissionais aprendem sobre algo, ou aprendem um com outro, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). No entanto, a formação na graduação mais tradicional (uni-profissional) dos vários cursos de saúde não fornecem conhecimentos e habilidades necessários para uma prática interprofissional rica que possa responder às complexas necessidades de saúde (FREIRE FILHO; COSTA; MAGNAGO; FORSTER, 2018).

Para Freire Filho, Costa, Magnago & Forster (2018, p. 2)

Diante das necessidades de saúde cada vez mais dinâmicas e complexas, marcadas pelo incremento de novos riscos infecciosos, ambientais e comportamentais, fica mais evidente a importância da interprofissionalidade, a qual pressupõe a conciliação de saberes e práticas e o gerenciamento de visões distintas – até mesmo opostas – num processo permanente de compartilhamento entre diferentes profissionais.

Os temas a serem desenvolvidos na EIP devem ser selecionados na prática diária da equipe de saúde, identificando as necessidades de cuidados demandadas pelos usuários e as competências a serem aprimoradas pelos trabalhadores. Este trabalho de levantamento de temas a serem abordados deve ser executado em conjunto: equipe, usuários, gestores e educadores em saúde (MILLER et al., 2019).

De acordo com estudo que avaliou a produção científica em torno do tema da EPS entre os anos de 2004 e 2010, a metodologia da problematização do cotidiano das unidades foi a mais inovadora no processo da EPS. Os autores também destacaram a necessidade de que os responsáveis pela gestão local procurem incentivar as atividades de EPS que modifiquem as relações entre as pessoas, os processos de trabalho e a autonomia profissional (MOTA; ROCHA; RIBEIRO, 2017). Ainda, pode-se destacar a potência da EPS em

gerar mudanças e transformação nos processos de trabalho da equipe de APS, consequentemente, refletindo positivamente na prestação de cuidados aos usuários (PEREIRA et al., 2016).

Outro estudo apresentou evidências de que houve melhora da assistência nas principais linhas de cuidado coordenadas pela APS, bem como na gestão do processo de trabalho pelas equipes de saúde que passaram a exercitar a EPS (SANTOS; PINTO; PEDROSA, 2016).

Vale notar que a abordagem interprofissional na APS é principalmente requerida para os casos mais complexos, que normalmente envolvem aspectos físicos, psicológicos, sociais, judiciais, educacionais, ocupacionais dos pacientes ou de suas famílias. Enfim, nestes casos, vê-se claramente a necessidade do uso de conhecimentos e do trabalho de mais de uma profissão da área de saúde e até mesmo de outros setores da sociedade.

Há várias maneiras de se implementar a EIP na realidade de uma equipe de APS. O primeiro passo é o reconhecimento da equipe e gestores sobre a importância da EIP na melhora do cuidado dos usuários do serviço de saúde. Outro passo importante é a orientação dos usuários sobre a necessidade de ocorrerem atividades de EIP nas unidades de saúde, pois muitas vezes é preciso criar horários protegidos nas agendas dos trabalhadores para que se possa viabilizar os encontros e a troca de conhecimentos entre eles. A EIP pode se desenvolver através de discussões de casos em reuniões de equipe, execuções de Projetos Terapêuticos Singulares, atendimentos conjuntos, telemedicina e oficinas, entre outras ações.

Um exemplo interessante de aplicação da EPS aconteceu em Fortaleza, onde foi realizado um curso para os cirurgiões dentistas das atenções primária e secundária de saúde bucal da rede pública municipal de saúde, entre os anos de 2013 e 2014. O curso teve a carga horária de 80 horas, com periodicidade semanal. No curso, utilizou-se a metodologia de problematização para a realização das atividades, baseada na teoria de Paulo Freire. Os facilitadores do curso eram cirurgiões dentistas da própria rede. Concluíram o curso 69%

dos cirurgiões dentistas da rede. Ao final, do processo foi elaborado o Manual da Promoção de Saúde Bucal, o qual descrevia as ações de promoção de saúde bucal dos trabalhadores da rede, servindo de guia para todo o município (ALMEIDA et al., 2016).

Outro exemplo bem-sucedido de implantação da EPS ocorreu em uma cidade do interior do Ceará, nos anos de 2011 e 2012, onde foram realizadas oficinas mensais de EPS com os trabalhadores das unidades da APS, vigilância epidemiológica e da unidade de Atenção Secundária à Saúde do município. Os autores, estudando as atas das oficinas, conseguiram identificar várias mudanças na prática destes trabalhadores. Citados como exemplos: a implementação de documento norteador do atendimento de puericultura dos 0 aos 2 anos de idade; a organização do matriciamento da APS pelo psicólogo e psiquiatra do NASF diminuiu o número de pacientes encaminhados pela APS para o atendimento especializado focal; a implementação do protocolo de atendimento de pré-natal reduziu a mortalidade materna e neonatal; a criação de uma linha de cuidado aos pacientes com diabetes melitus e hipertensão arterial sistêmica, possibilitou a redução dos encaminhamentos de pacientes com complicações para o atendimento nos níveis secundário e terciários de saúde, prestados em outro município (SANTOS; PINTO; PEDROSA, 2016).

No exterior, pode-se citar o caso da China, onde a participação em programas de EPS é compulsória para os profissionais da APS da rede pública de saúde. Ficando a progressão na carreira vinculada ao acúmulo de pontos no programa de acreditação do governo, participação em exames escritos e publicações de pesquisas científicas (WONG et al., 2017).

Nos Estados Unidos da América, uma pesquisa realizada com os profissionais da APS da Agência de Saúde dos Veteranos de Guerra demonstrou que os profissionais participantes de uma discussão interprofissional baseada em uma perspectiva biopsicossocial de casos de pacientes de alto risco apresentaram uma percepção de melhora de seus conhecimentos sobre as necessidades dos pacientes, sobre o papel de cada