

LEITURA FREIREANA DE UM PROCESSO DE CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO: EM FOCO O DESENVOLVIMENTO INFANTIL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Alfredo Almeida Pina-Oliveira¹, Ana Claudia Camargo Gonçalves Germani² e Anna Maria Chiesa³

-
1. Centro de Promoção da Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
 2. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
 3. Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Extraído e atualizado da dissertação “Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: Janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da promoção da saúde”. Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo (processo FAPESP nº 2010/09263-6), à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal pela oportunidade de criar e fortalecer oportunidades para o desenvolvimento infantil e às representantes das Instituições de Ensino Superior partícipes.

Resumo

Consolidar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde exige a formação ativa e crítica da força de trabalho em saúde. **Objetivo:** analisar a capacitação das equipes de saúde da família em prol da promoção do desenvolvimento infantil baseado na Pedagogia de Paulo Freire. **Método:** recorreu-se à análise temática de registros provenientes da coordenação e das equipes participantes em quatro macrorregiões do município de São Paulo. **Resultados:** As

categorias freireanas identificadas foram autonomia e liberdade dos sujeitos, bem querer aos educandos, complementaridade objetiva e subjetiva, compromisso com a mudança, educação permanente dos seres humanos, horizontalidade das relações de poder, práxis dialógica e reflexão crítica da realidade. **Conclusão:** o emprego do referencial freireano favorece o cuidado infantil à luz do paradigma da Promoção da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Modelos educacionais; Capacitação em serviço; Desenvolvimento infantil; Atenção primária à saúde; Promoção da saúde.

Introdução

A formação de recursos humanos constitui uma dimensão essencial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A educação permanente em saúde (EPS) possibilita a mediação entre os diferentes atores envolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) com foco no trabalho vivo em ato das equipes, dos gestores e dos usuários dos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Conforme Ceccim (2005, p. 976), a EPS representa uma “estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente”. A necessidade de tornar a rede pública de saúde em oportunidades de ensino e aprendizagem com foco na produção da saúde no cotidiano do trabalho que integra ensino, serviço, gestão e controle social (CECCIM E FEUERWERKER, 2004).

Desse modo, o corpo docente e discente em um esforço dirigido à consolidação de um processo educativo que valorize as “situações vivas” dos serviços de saúde e da própria comunidade na qual as Instituições de Ensino Superior (IES).

Em contexto internacional, Frenk *et al.* (2010) realizam revisão sobre a formação dos profissionais de saúde no mundo e propõem repensar o processo formativo em “centros acadêmicos” para “sistemas acadêmicos” mais integrados aos serviços locais e resolutivos para as necessidades sociais. A APS é entendida como lócus de gestão do cuidado longitudinal, resolutivo e equitativo, assim como prima por contextos, práticas e modelos educativos que incentivem a formação contínua dos profissionais de saúde.

Contudo, Almeida-Filho (2011) atenta para a discrepância entre a força de trabalho ideal para atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS) e os profissionais que atuam nos serviços de saúde, resultando em uma autosseleção na qual:

"O setor privado promove uma ideologia individualista em que o serviço público é considerado como apenas um emprego mal remunerado, mas que oferece estabilidade, assumindo uma posição secundária com relação à iniciativa privada ou aos empregos em empresas de saúde com fins lucrativos, supostamente mais gratificantes. No entanto, pode-se encontrar uma compreensão mais aprofundada do problema na dissonância entre a missão do SUS e o sistema de ensino superior. Assim, a questão-chave para a saúde no Brasil poderia ser a deformação do ensino – humanístico, profissional e acadêmico – do pessoal da saúde."(Almeida-Filho, 2011, p. 6).

A formação do ensino superior e a capacitação em serviços de saúde devem incorporar um referencial coerente com a consolidação dos princípios norteadores do SUS e permitir encontros de sujeitos comprometidos com a transformação da realidade em prol da melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população.

Com foco em uma experiência educativa vinculada à APS, o objetivo do presente estudo é analisar a capacitação das equipes de saúde da família em prol da promoção do desenvolvimento infantil na perspectiva freireana.

Metodologia

Tratou-se de uma análise documental (MINAYO, 2004; POPE; MAYS, 2005), de natureza descritiva e exploratória, de um processo de capacitação das equipes de saúde da família pertencentes a quatro macrorregiões do município de São Paulo (SP): Centro-Norte, Leste e Sul (subdividida em I e II).

Os registros arquivados pela coordenação da capacitação do Projeto "Nossas crianças: Janelas de Oportunidades" – para simplificar, Projeto Janelas – representaram o material empírico dessa pesquisa. A "beleza" do termo "janelas de oportunidades" ou "períodos críticos do desenvolvimento" pertence à área do desenvolvimento infantil e expressa os momentos nos quais a criança apresenta alta prontidão para adquirir novas habilidades (CHIESA *et al*, 2009).

Enfermeiras, médicos, psicólogas, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, administradoras e representantes da Pastoral da Criança contribuíram para a elaboração do referencial teórico-metodológico que culminou em três produtos principais: manual de apoio, cartilha da família e ficha de acompanhamento da criança (disponíveis em: <http://www.ee.usp.br/pesquisa/grupromo/producao.asp>).

Nesta fase, a seleção dos Distritos de Saúde foi baseada no maior contingente de crianças menores de cinco anos, nos elevados índices de mortalidade infantil, maior incidência de gravidez na

adolescência, maior concentração de famílias de baixa renda, assim como a existência de ações e/ou parcerias institucionais, que estivessem relacionadas ao desenvolvimento infantil, dentro de seus territórios. Firmou-se também o critério de inclusão das famílias ao projeto: gestantes e crianças até seis anos de idade com a finalidade de melhor qualificar os cuidados infantis a partir da abordagem da família.

A implantação do Projeto Janelas envolveu 10 Coordenações de Saúde do Município de São Paulo em sua fase piloto – M'Boi Mirim, Grajaú, Parelheiros, Cidade Ademar, Brasilândia, Sé, São Miguel, Vila Mariana, Itaquera e Cidade Tiradentes – cuja viabilização do princípio da equidade durante esta etapa foi a escolha dos seguintes critérios: maior concentração de famílias com renda inferior a cinco salários mínimos, maior incidência de partos prematuros, maior número de partos em mulheres menores de 20 anos e maiores taxas de mortalidade infantil.

O processo de capacitação do Projeto Janelas teve como objetivos: sensibilizar os agentes multiplicadores para a criação de um espaço de capacitação dinâmico, criativo e participativo para o trabalho em equipe; e, multiplicar os conceitos da capacitação no cotidiano dos serviços de saúde a fim de introduzir, de forma competente e motivada, a cartilha “Toda hora é hora de cuidar” e a ficha de acompanhamento da criança.

A coordenação era composta por dois representantes da equipe técnica do Projeto Janelas, a saber: duas enfermeiras, uma psicóloga, duas assistentes sociais e uma administradora.

Os participantes das oficinas eram diferentes trabalhadores das Unidades de Saúde da Família e de entidades parceiras com foco na promoção do desenvolvimento infantil: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, auxiliares técnico-administrativos, auxiliares de limpeza e gerentes de Unidade Básica de Saúde.

Foram capacitadas nas oficinas “originais” e de “multiplicação”, respectivamente, 256 equipes oriundas de 72 unidades da Estratégia Saúde da Família e 130 multiplicadores, sendo 45 na região Sul I, 30 na região Centro-Norte, 30 na região Leste e 25 na região Sul II.

Sendo assim, os documentos selecionados desses diferentes momentos das oficinas foram submetidos a uma “leitura flutuante” para a análise de conteúdo na modalidade temática. Em seguida, delimitou-se o *corpus* do estudo, que representa o conjunto de documentos escolhidos para proceder à fase empírico-analítica da pesquisa, sendo dividido em principal e complementar.(BARDIN,1988; MINAYO, 2004).

O *corpus* principal relacionou-se com as bases conceituais e metodológicas para a elaboração, execução e avaliação do Projeto Janelas, sendo constituído por: a) *Planejamento das Oficinas de Capacitação* (PJ) que representa o resultado do trabalho da equipe técnica do Projeto Janelas,

descreve os recursos necessários para as situações de aprendizagem propostas e define o cronograma, as diretrizes e os responsáveis pela coordenação das atividades; b) *Avaliação dos participantes das Oficinas* (AJ): configura o instrumento avaliativo dos multiplicadores acerca da relevância dos temas trabalhados e sua aplicação no cotidiano do trabalho do respondente, didática dos coordenadores, métodos de ensino e recursos audiovisuais empregados pelos coordenadores, auto avaliação do respondente mediante sua interação e envolvimento com o grupo.

O corpus *complementar* contribuiu para entender o processo da multiplicação das do Projeto Janelas e foi formado por: *atas de reuniões*(AR)entre os atores envolvidos na coordenação das oficinas que registram a tramitação e a operacionalização de estratégias de educação permanente destinadas aos recursos humanos das equipes de saúde da família envolvidas no Projeto Janelas; *Projetos da Multiplicação* do Projeto Janelas (PM) que descrevem as atividades desempenhadas pelos multiplicadores nas diferentes regiões de implantação do projeto, refletindo o grau de reproduzibilidade da capacitação original; *Relatórios de Execução* da Multiplicação no Projeto Janelas (EJ) que fornece os apontamentos da coordenação das oficinas com relação ao andamento dos encontros realizados pelos multiplicadores.

Resultados e Discussão

A partir das leituras freireanas sobre educação, a análise temática do *corpus* evidenciou oito categorias (Quadro 1): “autonomia e liberdade dos sujeitos”, “bem querer aos educandos”, “complementaridade objetiva e subjetiva”, “compromisso com a mudança”, “educação permanente dos seres humanos”, “horizontalidade das relações de poder”, “práxis dialógica” e “reflexão crítica da realidade”.

Quadro 1 - Categorias freireanas dos documentos das oficinas de capacitação “originais” e oficinas de “multiplicação”. São Paulo, 2014.

CATEGORIAS ANALÍTICAS COM BASE NA PERSPECTIVA FREIREANA	SÍNTESE DOS EXTRATOS DOS REGISTROS DO PROCESSO EDUCATIVO DO PROJETO JANELAS
Autonomia e liberdade dos sujeitos	<ul style="list-style-type: none">• Condução e planejamento da multiplicação em suas unidades de origem;• Valorização das experiências dos participantes;• Estímulo à criatividade.

Bem querer aos educandos	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento dos participantes; • Amorosidade nas relações interpessoais; • Confraternização com sorteio de “presente coletivo”; • Reforço positivo; • Resgate de atividades lúdicas; • Técnicas cooperativas.
Complementaridade objetiva e subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação diária e rememoração dos conteúdos anteriores; • Conteúdos do Manual de Apoio “Toda hora é hora de cuidar” e book de apoio com foco na promoção da primeira infância; • Síntese da coordenação ao final de cada encontro; • Valorização dos saberes, habilidades, atitudes, valores e experiências pregressas dos participantes.
Compromisso com a mudança	<ul style="list-style-type: none"> • Construção de parcerias e redes sociais entre os diferentes atores envolvidos; • Contrato simbólico inicial e final estabelecido com os multiplicadores; • Definição de planos e metas para a multiplicação e implementação do Projeto Janelas; • Estabelecimento de objetivos comuns nas equipes; • Avaliação da motivação dos multiplicadores.
Educação permanente dos seres humanos	<ul style="list-style-type: none"> • Problematização e aprendizagem baseada em problemas; • Reuniões periódicas com os parceiros e multiplicadores; • Acervo digital eletrônico complementar sobre o desenvolvimento infantil
Horizontalidade das relações de poder	<ul style="list-style-type: none"> • Arranjo espacial dos participantes (rodas de conversa); • Espaços para a discussão e diálogo; • Participação de profissionais técnicos, administrativos e operacionais; • Divisão em grupos de trabalho com projetos compartilhados.
Práxis dialógica	<ul style="list-style-type: none"> • Metodologias participativas (leitura dirigida, exposição dialogada, seminário, dramatização, entre outras); • Reprodutibilidade do processo educativo baseado na aplicabilidade da teoria na realidade local; • Incorporação da teoria ao processo de trabalho das equipes de saúde da família.
Reflexão crítica da realidade	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterização do perfil da população atendida; • Identificação dos nós críticos e pontos positivos das equipes de saúde da família e da comunidade;

	<ul style="list-style-type: none">• Incorporação dos produtos do Projeto Janelas aos processos de trabalho dos multiplicadores;• Levantamento das expectativas e competências dos multiplicadores
--	--

Para realizar o processo educativo do Projeto Janelas, a equipe técnica optou por vertentes emancipatórias e teorias críticas da educação para as oficinas de formação dos “multiplicadores”, primando pela participação e reflexão dos educandos como sujeitos da ação educativa e não objetos dessa intervenção tal como preconizado por Paulo Freire (1996).

O embasamento na Pedagogia Progressista e Libertadora contribui para essa ação-reflexão-ação no âmbito da formação para o trabalho e representa um imperativo ético para a vocação ontológica do “ser mais” inerente à condição humana (FREIRE, 1981, 1993, 1996, 2000, 2002, 2005).

Oliveira e Freire (2003) propõem “leituras freireanas” para planejar, intervir e avaliar as práticas de ensino e de aprendizagem que compreendem o sujeito a partir de um aporte filosófico-antropológico, o homem é ser inacabado e em busca permanente; epistemológico, o homem é ser gnosiológico e dialógico; e ético-político, o homem é ser de relações e histórico-social.

O emprego do referencial freireano em ações de EPS na formação de profissionais em desenvolvimento infantil (OLIVEIRA, 2007), alimentação saudável do escolar (JUZWIAK; CASTRO; BATISTA, 2013), promoção da atividade física (SÁ; FLORIANO, 2012), cuidado de idosos institucionalizados (SILVA *et al.*, 2008) e estratégias de gestão (MEDEIROS *et al.*, 2010) foi identificado na literatura relacionada à APS e a formação em serviços de saúde.

Conforme Oliveira e Wendhausen (2014), em estudo qualitativo sobre as potencialidades e limitações da metodologia da problematização na EPS de equipes de saúde da família, consideram o “método” de Paulo Freire uma forma sistematizada de levantar temas geradores, codificar e decodificar o tema e propor ações transformadoras em prol de um agir educativo mais dialógico e comprometido com a consolidação do ideário do SUS.

A humanização e valorização do trabalho e das experiências dos participantes da capacitação, assim como o uso da criatividade para a tomada de decisões frente aos desafios do cotidiano profissional constituem elementos significativos para a emancipação dos multiplicadores do Projeto Janelas (OLIVEIRA, 2007; CHIESA *et al.*, 2009).

Conclusão

Ao definir os documentos internos e externos ao Projeto Janelas, houve a possibilidade de vislumbrar a dialética que a realidade histórica e social proporciona para o reconhecimento dos nós críticos e potencialidades da atuação dos profissionais para mudar, de forma crescente e positiva, a produção em saúde em seus locais e suas equipes de trabalho.

A fundamentação em Paulo Freire contribuiu para refutar o emprego da pedagogia tradicional nas capacitações em serviço e para superar o emprego de conteúdos sobre o desenvolvimento infantil centrados no modelo biomédico.

Nessa perspectiva, o projeto “Nossas crianças: janelas de oportunidades”, vinculado à Estratégia Saúde da Família, realizou oficinas de capacitação que extrapolaram a atenção ao corpo biológico, englobando também a dimensão afetiva e socioambiental no cuidado da criança por meio do fortalecimento das competências familiares e dos recursos comunitários.

O processo educativo apresentado reforça a importância do emprego de diversas estratégias e recursos para valorizar o conhecimento prévio dos sujeitos, que ensinam e aprendem mutuamente, na reestruturação dos “quefazeres” em suas formas de cuidar e promover a saúde das crianças, famílias e comunidades.

O educador deve fomentar a “curiosidade epistemológica” dos educandos e organizar o processo educativo para a leitura crítica da realidade a fim de construir um “inédito viável”. Nesse processo, a emancipação dos sujeitos envolvidos contribui para transformar os perfis de saúde-doença e enfatizar a construção coletiva da vocação ontológica do ser humano: o “ser mais”.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação emSaúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde – polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000400020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Rev. SaúdeColetiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FREIRE, P. *Educação e mudança*. 3^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

_____. *Política e educação*. 23^a ed. São Paulo: Cortez Editora, 1993.

- _____. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 20^a ed. Paze Terra: São Paulo (SP); 1996a.
- _____. **Educação e participação comunitária.** In: Castells M. Novas perspectivas críticas em educação. Artes Médicas: Porto Alegre (RS); 1996.
- _____. **Pedagogia da indignação:** cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP, 2000.
- _____. **Pedagogia do oprimido:** saberes necessários à prática educativa. 33^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
- _____. **A importância do ato de ler:** em três artigos que se completam. 46^a ed. São Paulo: Cortez Editora, 2005.
- FRENK, J., et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
- JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M.; BATISTA, S. H. S. S. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n.4, p. 1009-1018, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013000400014.
- MEDEIROS, A. C., et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 38-42, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2014.
- POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2^aed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 8^a ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- OLIVEIRA, A. A.P. **Análise documental do processo de capacitação dos multiplicadores do projeto “Nossas crianças: janelas de oportunidades” no município de São Paulo à luz da promoção da saúde.** 2007. Dissertação (Mestrado emEnfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- OLIVEIRA, I. A; FREIRE, A. M. A (Org.). **Leituras freireanas sobre educação.** São Paulo: Editora UNESP, 2003.
- OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12 n. 1, p. 129-147, 2014.
- SILVA, B. T., et al. Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 256-261, 2008.
- SÁ, T. H.; FLORINDO, A. A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Rev. Bras. Ativ. Fís. e Saúde**, v. 17, n. 4, p. 293-299, 2012.