

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM A POPULAÇÃO E A SUA POTÊNCIA PARA A MELHORIA DA EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONSTRUINDO UMA RELAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO E OS PROFISSIONAIS

Adriana Duarte de Souza Carvalho da Silva¹
Anderson Rodrigues de Carvalho²

RESUMO: Esse artigo de opinião de como objetivo pensar estratégias de melhoria da experiência do usuário no Sistema Único de Saúde a partir das estratégias de Educação em Saúde, das quais fazem parte tanto o acesso ao conhecimento sobre saúde público, como a participação em processos decisórios e fiscalizadores sobre políticas de saúde. Nesse contexto, olhamos para os processos de educação em saúde desde a educação básica e observamos uma série de falhas, tanto nas políticas educacionais quanto de saúde e concluímos que apenas com uma perspectiva de políticas em rede é que poderemos efetivamente educar em saúde os usuários do SUS.

Palavras-chave: Artigo de opinião. Saúde. SUS.

ABSTRACT: This opinion article aims to think about strategies to improve the user experience in the Unified Health System based on Health Education strategies, which include both access to knowledge about public health and participation in decision-making and supervisory processes on health policies. In this context, we look at health education processes from basic education and observe a series of failures, both in educational and health policies, and we conclude that only with a perspective of network policies will we be able to effectively educate users of the health system in health. SUS.

Keywords: Opinion article. Health. SUS.

O acolhimento humanizado e a oferta de uma assistência que trabalhe a integralidade do cuidado de forma a gerar uma experiência satisfatória para o usuário do Sistema Único de Saúde é um desafio diário na maioria das unidades de saúde pública em nosso país. Muitos percalços podem ser apontados como agravantes na possibilidade da efetivação desses princípios, que fazem parte da Política Nacional da Atenção Básica, a PNAB, como a falta de uma estrutura física qualificada, bem como

¹Professora Doutora em Ciência Política pela Universidade Federal de São Carlos.

²Professor Mestre em Clínica Médica, pela Universidade Federal de São Carlos.

o número de profissionais que fazem parte daquela equipe mínima, que na maior parte das vezes é insuficiente para atender determinado território (1).

Quando olhamos para essas dificuldades na oferta dos serviços de saúde, pensamos em como motivar equipes para, além de dar o seu melhor no exercício da profissão, terem condições de crescer profissionalmente e fazerem a diferença na vida das pessoas. Uma condicionante que pode fazer sentido nessas duas problemáticas é o fato do profissional de saúde ser, desde a sua formação e essência, um agente educativo, que informa e leva conscientização para a população. E, nesse papel, um cenário animador pode ser construído para que uma melhora continua seja observada, prevendo desdobramentos maiores na qualidade da assistência (2).

Se pararmos para pensar no quão potente é a Atenção Básica, com as suas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família, que estão espalhadas de forma estratégica pelos municípios, veremos que faz todo sentido a prevenção e o rastreamento de doenças acontecer nesses espaços. Temos nesses equipamentos equipes qualificadas, com médicos e especialidades, além de uma equipe multidisciplinar formada, inclusive, por agentes comunitários de saúde, que vão fazer um trabalho extremamente importante na conscientização, na instrução e no levantamento de informações, fornecendo dados necessários e ricos para o trabalho da sua unidade (3).

Com esse cenário de fundo e tantos atores trabalhando em prol desse espetáculo, é espantoso pensar que ainda temos tantos dessabores na relação das equipes com a população. Seja pela ausência sem justificativa do paciente em uma consulta, passando pela falta de diálogo e respeito com os agentes que vão até as residências, finalizando com o baixo envolvimento no controle social, fica muito fácil tecer críticas ao sistema e não olhar para os esforços que são gerados pensados para que o mesmo seja igualitário e universal (4).

Educar a população e conscientizar a todos sobre o máximo de informações que possuímos sobre saúde é o primeiro destino para pavimentarmos um novo caminho entre esses dois públicos, profissionais e a população. Não é somente pelo fato da educação ser um agente transformador na vida das pessoas, mas pela mudança de postura e de cultura quando se é impactado, por exemplo, com más notícias. Os desdobramentos de uma prevenção feita de uma forma direta, que chame a atenção de

um determinado público, torna-se uma das maneiras de alterar a postura tomada até então por esses municípios (4).

Quando mudamos a mentalidade das pessoas de que é muito melhor investir o seu tempo com prevenção e conscientização, do que com medicamentos e uma assistência secundária em saúde, esses usuários passam a enxergar a Atenção Básica de uma forma diferente. O olhar de que naqueles espaços existe uma baixa efetividade dos problemas, ou que ali não existe uma equipe completa e qualificada para atender os mais de 80% de problemas que chegam na Urgência e Emergência e que poderiam ser solucionadas nestas unidades básicas, muda totalmente (5).

Mas mudar essa cultura é difícil, porém necessária. Vale como esforço o alerta aos gestores municipais sobre a necessidade de um investimento maior em projetos que envolvam as políticas de educação e conscientização na saúde. Existe tantas formas e possibilidades da ampliação e da efetivação de programas educativos e que contemplem essas unidades de saúde, como a escuta qualificada, a sala de espera, os conselhos gestores, os grupos de combate às doenças crônicas, entre outras possibilidades. Se oportunizar de momentos e espaços como esses para levar informação e educação que mude a concepção das pessoas, aproxima também o agente do usuário (3).

No campo das políticas educacionais, a Base Nacional Curricular Comum apresenta alguns avanços, mas também muitos retrocessos no que se refere à educação em saúde. Ela avança na medida em que torna obrigatória a educação em saúde, mas é um retrocesso por seu olhar naturalizante do ser humano e discutindo de forma rasa sobre os determinantes sociais da saúde. É fundamental que a população perceba que a saúde depende da formulação de políticas de segurança alimentar, trabalho decente e renda mínima, moradia, saneamento básico e água tratada. O conhecimento dos determinantes sociais da saúde são fundamentais para que a população encabece movimentos de controle social e pressão sobre a agenda política, que os mesmos sejam garantidos. Nossa crítica à BNCC é no sentido de que essa trabalha com a saúde apenas a partir da perspectiva do comportamento individual e das escolhas adequadas para viver e ter qualidade de vida, tirando dos alunos o pensamento crítico sobre a possibilidade de fazer tais escolhas individuais frente a questões que são responsabilidades do setor público (6).

Dessa forma, é preciso pensar as políticas de saúde e de educação em saúde no ensino básico em uma perspectiva de rede, porque se precisamos de prevenção, então é preciso que secretarias de educação consolidem currículos que ensinem não apenas as crianças e adolescentes a fazerem escolhas adequadas em relação à sua saúde, mas que também emancipem esses indivíduos, de forma a que eles se percebam como atores sociais que podem demandar direitos que garantam qualidade de vida, especialmente no âmbito de Direitos Humanos, como esgotamento sanitário e água tratada. A BNCC, trabalhando em uma perspectiva apenas das competências socioemocionais para o mercado de trabalho, deixa de lado a perspectiva da emancipação do sujeito em relação a seu corpo e à sua saúde, o que limita a capacidade desse sujeito de participação política (7).

Nessa quebra de paradigmas e quando a juventude se percebe como ator social relevante, a população passa a ter também uma sensação de pertencimento maior ao território e a unidade que era vista antes como um equipamento distante da vida daquele usuário, agora é parte dos seus benefícios enquanto cidadão e garantia de Direitos Humanos. E é neste momento que o fortalecimento do vínculo se torna o fator modificante na relação que até então existia entre serviço e o cliente, além de possibilitar essa experiência diferenciada ao usuário, o trabalhador também consegue observar o retorno dos seus esforços na esfera de educador saindo do papel (7).

Quando essa relação passa de distante para extremamente próxima, os benefícios atingem ambos os atores. A população passa a entender que os princípios de promoção e prevenção em saúde podem ser buscados nesses espaços, e que próximo da minha residência eu terei a oferta de uma saúde de qualidade. Para o profissional de saúde, esse entendimento mais amplo do funcionamento das unidades e a sua efetividade dentro da linha de trabalho, possibilita uma melhora no clima organizacional, conseqüentemente uma reorganização dos processos de trabalho que favoreçam o crescimento e até os momentos de educação e formação para o trabalho, tendo como norteador a Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, as políticas de Educação Permanente em Saúde precisam estar alinhadas às políticas de educação em saúde na educação básica, para que todas elas tenham a percepção do indivíduo em sua dimensão social, dando espaço para todos os atores sociais na formação da agenda pública, em políticas sociais (9).

BIBLIOGRAFIA

1. Bezerra STT, Morais GSN, Carneiro AD et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO COMPROMISSO PARA HUMANIZAR A ATENÇÃO BÁSICA: COMPREENSÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(5):7835-42, maio., 2015. Disponível em: file:///C:/Users/201619/Downloads/10532-21879-1-PB.pdf
2. Carvalho ER, Padilha RQ, Sampaio SF. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PERSPECTIVA DE GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA. UNINGÁ Journal, v. 58, eUJ3686, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/201619/Downloads/karina,+Editor+da+revista,+3686+-+I.I.I.+ +Editora%C3%A7%C3%A3o+-+Portugu%C3%AAs%20(4).pdf
3. Jesus SJA. O PAPEL DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE FRENTE ÀS IMPLICAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA: DO PROFISSIONAL À COMUNIDADE. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Vol. 3, Nº 1, Ano E, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/201619/Downloads/vanderlan,+O+PAPEL+DA+EDUCA%C3%87C3%83O+EM+SA%C3%9ADE.pdf
4. COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2006, vol.15, n.3, pp.7-18. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002&lng=pt&nrm=iso
5. Costa WA, Santana VR, Carvalho NC, Coelho PAB. Atenção primária à saúde como estratégia de desenvolvimento econômico pós-pandemia na Ceilândia-DF. Rev. Gestão e Saúde (Brasília). v. 12 n. 01 (2021): Janeiro – Março 2021. Disponível em: file:///C:/Users/201619/Downloads/10_35385_Ceilandia+APS+e+economia_finalizado.pdf
6. BRASIL. Base Nacional Curricular Comum. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_sit e.pdf. Acesso em: 15 mar.2023.
7. Schimith MD, Simon BS, Brêtas ACP, Budó M de LD. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. Trab educ saúde [Internet]. 2011Nov;9(Trab. educ. saúde, 2011 9(3):479-503. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/SnJzCkTdDnWXqRyd9gt8njB/?lang=pt#>
8. FERREIRA, Edglê Alves; ALVES, Déborah Cristina Silva Queiroz; PARNAÍBA, Francisco José Braga; ARAÚJO, Ronnaby Vicente de; VIEIRA, Gesiany Pereira; ALENCAR, Amanda Pinheiro de; FERREIRA, Thalita Franco Pinheiro; AMORIM, Rusy Maria Leite. Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos. Id on Line Rev.Mult. Psic., 2019, vol.13, n.43, p. 748-760. Disponível em: file:///C:/Users/201619/Downloads/1561-Texto%20do%20Artigo-4153-5893-10-20181220.pdf