

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SAÚDE COMUNIDADE

CAPÍTULO 1 - O TRABALHO COM E EM GRUPOS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

Solange Aparecida Emílio

Introdução

Vamos começar esta primeira unidade abordando os conceitos básicos do trabalho em e com grupos, bem como a importância das práticas colaborativas para a realização de atividades interprofissionais. Para isso, serão propostas algumas reflexões: qual é a importância do trabalho em e com grupos na formação do profissional de saúde? Como podemos superar as dificuldades vivenciadas nos grupos para aproveitar os benefícios do trabalho coletivo? O que caracteriza o trabalho interprofissional e quais são as diferenças entre esse tipo de trabalho e os realizados de forma multiprofissional? O que são as práticas colaborativas e qual é a importância delas para a promoção de saúde?

Em seguida, serão apresentados os conceitos básicos da problematização como estratégia de aprendizagem para profissionais das áreas de saúde e bem-estar, os quais irão nortear a realização das atividades da unidade e serão balizadoras para a prática profissional em promoção de saúde. Além disso, serão abordados os pilares do conceito ampliado de saúde, que incluem o conhecimento das redes de atenção à saúde, a importância do conceito de humanização e do conhecimento de indicadores de saúde para a elaboração de estratégias de promoção de saúde e bem-estar e de avaliação do impacto das referidas ações.

Vamos lá? Acompanhe esta unidade com atenção!

1.1 Dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas

O trabalho interprofissional vem sendo defendido como uma importante estratégia para a promoção de saúde. Para ele se efetivar, é fundamental que os profissionais de diferentes áreas que estão envolvidos nas ações compartilhadas sustentem práticas colaborativas em grupos ou equipes de trabalho (PEDUZZI; AGRELI, 2018). Parece algo óbvio, simples e facilmente implementado. Mas, por que será que, na prática, são identificadas algumas dificuldades importantes para a sua efetivação?

Sabemos que muito do que se processa nas equipes de trabalho se assemelha ao que experimentamos em outros grupos dos quais participamos em nosso cotidiano e que a vida em coletividade pode trazer importantes desafios. Vamos abordar a temática dos grupos, a seguir, para compreendermos melhor algumas das implicações do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas que estão vinculadas aos processos e fenômenos grupais.

1.1.1 Os grupos na formação e no trabalho do profissional de saúde

A importância do convívio entre os humanos é um tema bastante explorado e incontestável, pois sabemos que precisamos do outro desde o princípio e por toda a vida. Além da família nuclear, cenário de nossas primeiras vinculações, há outras pessoas com as quais também convivemos: a família extensa ou ampliada; os vizinhos; os membros de uma comunidade ou instituição religiosa; os participantes das escolas e empresas onde estudamos e trabalhamos; os frequentadores de ambientes sociais, como as associações ou clubes; os funcionários e usuários de instituições de acolhimento assistencial ou de atendimento em saúde, entre outros.

Podemos nos relacionar uns com os outros, somos capazes de reconhecer as pessoas como participantes do mesmo contexto e, eventualmente, interagimos com elas, mas não necessariamente estaremos em grupos. O que caracteriza um grupo, então, não é a simples convivência ou o compartilhamento de um espaço por algum tempo, nem mesmo é o fato de haver o mesmo objetivo entre os participantes. Para se configurar como grupo, é

importante que, além do tempo, do espaço e do objetivo em comum, os participantes tenham, também, a consciência — mesmo que mínima — da relevância da presença uns dos outros para a concretização do referido objetivo (PICHON-RIVIÈRE, 1994).

Para dar um exemplo, você pode realizar um curso a distância cujo ambiente virtual seja frequentado por inúmeras pessoas ao mesmo tempo (de janeiro a junho de determinado ano) e que elas tenham objetivos semelhantes (realizar o curso, receber o certificado, aprender ou aprofundar o aprendizado daquele tema). Assim, mesmo que você saiba que elas existem, pois eventualmente alguém apresenta perguntas e opiniões no fórum virtual compartilhado, a presença ou ausência de algumas ou todas elas nas interações do referido fórum provavelmente farão pouca ou nenhuma diferença em seu processo de aprendizagem e na concretização dos seus objetivos em relação ao curso. Isto é, vocês estarão em conjunto, podem até estar agrupados, são estudantes matriculados no mesmo curso, mas não estão constituídos como um grupo.

A partir dos encontros nos agrupamentos, podem surgir grupos que se constituem de forma espontânea, podendo ser efêmeros ou duradouros, a partir da identificação de características e interesses em comum ou, então, pela necessidade da concretização de algum objetivo que aquele conjunto de pessoas verifica que não seria possível sem a constituição de um grupo com esta configuração.

Por exemplo, imagine a seguinte situação: duas pessoas que trabalham no mesmo setor de uma empresa e descobrem, em uma conversa casual, que gostam de jogar tênis. Não são amigas, mas como estão com muita vontade de voltar a jogar, resolvem procurar juntas a quadra próxima ao local de trabalho. Ao constatarem que o valor de locação é um pouco alto, recebem a informação de que dois colegas de outro setor da mesma empresa também estão interessados em fazer a locação semanal e em dúvida em função do valor. Assim, resolvem entrar em contato com esses colegas e marcam uma conversa na qual encontram um dia em que todos podem e querem jogar. Alugam a quadra em conjunto por uma hora semanal, dividem o valor da locação e criam algumas regras para os treinos e jogos que o quarteto realizará nas semanas que vão seguir. O grupo está assim constituído e se manterá enquanto for interessante para todos. O reconhecimento da importância mútua para a concretização do objetivo comum é o que une os seus participantes.



Figura 1 - Para que se constitua um grupo, as pessoas precisam estar empenhadas em realizar algo juntas

Fonte: ASDF_MEDIA, Shutterstock, 2020.

Há, também, outros grupos que são criados de forma espontânea. Eles se dão em função dos vínculos estabelecidos entre as pessoas, as quais já se conhecem há algum tempo. É o que ocorre, muitas vezes, com colegas, amigos ou familiares que organizam viagens, almoços, jantares, festas, jogos, congressos e reuniões ou outras atividades que serão feitas em conjunto para que possam desfrutar de um tempo juntos. As identificações entre as pessoas e as trocas afetivas são as responsáveis por manter esses grupos.



Figura 2 - Alguns grupos são formados e se mantém por conta das identificações entre os membros e trocas afetivas

Fonte: Brainsil, Shutterstock, 2020.

Por outro lado, em muitos momentos e em diferentes contextos de nossas vidas, somos inseridos em grupos com pessoas com as quais não pensaríamos em nos compormos de forma espontânea, seja por não as conhecermos o suficiente, seja por não identificarmos quais seriam os ganhos de tal convivência. Esses são, às vezes, denominados como “grupos de trabalho”, “grupos formais” ou “equipes”. Temos, como alguns exemplos uma equipe esportiva, uma equipe de trabalho em uma empresa ou um grupo de estudantes que realizará um trabalho para nota.

Em geral, sua constituição é feita por alguém com poder hierárquico sobre o grupo e sem a consulta ou aprovação de alguns ou de todos os seus membros (o treinador da equipe esportiva, o departamento de seleção ou o gestor da área na empresa, o professor na escola). Os membros, nesses casos, conhecem seus objetivos pessoais (jogar futebol em determinado clube, trabalhar naquela área da empresa ou concluir o curso), mas nem sempre reconhecem a importância dos demais participantes para a sua concretização. No entanto, paradoxalmente, a participação mais ou menos ativa de cada um, as presenças e ausências em encontros e atividades planejadas, o cumprimento ou não dos combinados, as convergências e divergências de opiniões /estilos e as facilidades e dificuldades nas comunicações podem comprometer não apenas a tarefa específica daquele grupo, mas, também, a concretização dos objetivos individuais de seus participantes.

Assim, se o que sustenta a permanência das pessoas nos grupos espontâneos é a identificação entre elas, as trocas afetivas e o reconhecimento mútuo; quando algo não vai bem com o grupo, o convívio se torna muito sofrido e a situação fica insustentável. Isso pode se reconfigurar e até ser dissolvido. Por outro lado, como a constituição e manutenção das pessoas nas equipes e nos grupos formais ou de trabalho não depende de seus participantes, o que os mantém nos grupos é a aposta na efetivação de seus objetivos pessoais — a partir da realização daquela proposta grupal, que precisa ser concluída a contento —, uma vez que a reconfiguração ou dissolução do grupo em geral não costuma ser uma possibilidade concreta.



Figura 3 - Em uma equipe, a concretização dos objetivos somente existirá com a dedicação de todos
Fonte: Roman Samborskyi, Shutterstock, 2020.

Por esse motivo, estudiosos dos fenômenos e processos grupais têm, por um lado, atestado a potência do trabalho com grupos e, por outro, buscado estratégias de enfrentamento e manejo das dificuldades presentes nos processos grupais. Com inspiração na compilação apresentada por Afonso (2010), serão apresentados a seguir alguns pontos que precisam ser verificados e cuidados no trabalho em e com grupos. Clique nas setas para ler.

Na constituição de um grupo, é importante que fique bem claro aos participantes a importância de cada um para a concretização dos objetivos a serem alcançados. Assim, deve ser esclarecido aos participantes o que é esperado do grupo e verificado o grau de aderência dos membros aos objetivos coletivos, para que sejam estabelecidos e /ou reconhecidos os papéis e as funções de cada membro para a concretização dessas metas.

Alguns fenômenos precisam ser observados para que os objetivos do grupo sejam atingidos, como o sentimento de identidade do grupo. Isto é, os participantes se colocam mais na primeira pessoa do singular (“eu”) ou do plural (“nós”) em relação aos objetivos do grupo? Além disso, deve-se verificar o grau de coesão ou dispersão dos membros, que diz respeito à mobilização dos participantes em direção aos interesses coletivos ou a ênfase nos interesses pessoais, mesmo quando eles divergem dos objetivos do grupo; o clima do grupo (por exemplo, se predomina a cooperação ou a competição; a rivalidade ou o reconhecimento; o controle ou a liberdade; se há respeito e aceitação às diferenças presentes ou se estas resultam sempre em conflito); as modalidades de interação e comunicação no grupo podem ser mais centralizadas ou democráticas, mais claras e efetivas ou geradoras de mal-entendidos.

As relações de poder que existem nos grupos merecem um tópico à parte, pois precisam ser consideradas, uma vez que muitas das dificuldades enfrentadas nos grupos estão relacionadas à maneira como elas se estabelecem. Sabemos que a distribuição de tarefas e responsabilidades nos grupos raramente ocorre de forma espontânea e sem atritos. Então, nos grupos em que não existe um coordenador ou líder oficial, ficam algumas questões: quem decide o que cada um vai fazer? Quem fiscaliza ou verifica se os participantes cumpriram o que foi combinado? Alguém deve mandar, determinar o que os demais farão?

Nesses casos, torna-se necessária a constituição de uma liderança ou coordenação no grupo, podendo ser transitória ou permanente, sendo efetivada pela identificação de quem tem interesse, disponibilidade e condições para exercer esse papel, por sorteio ou votação. Apesar de parecer paradoxal, um líder ou coordenador efetivamente dedicado ao grupo deverá aproveitar o poder a ele outorgado para distribuir poder aos membros, de forma que todos possam e tenham liberdade para apresentar suas melhores contribuições. Quanto mais distribuído o poder, menos centralizado e mais democrático, melhores são as chances de aproveitamento das contribuições dos participantes para a concretização dos objetivos coletivos e, portanto, maior será a potência do grupo.

Podemos concluir, assim, que a vida em grupos não demanda somente empenho e boa vontade de seus participantes, pois é necessário, também, ter algum conhecimento sobre os fenômenos e processos grupais para que eles possam ser manejados. No entanto, nos tempos atuais, a crescente complexidade dos problemas enfrentados tem exigido de estudantes e profissionais — principalmente os da área da saúde — a participação em equipes, grupos formais e de trabalho, muitas vezes constituídos por pessoas de diferentes áreas. As implicações e características dessa modalidade de interação serão abordadas a seguir.

1.1.2 Trabalho interprofissional e práticas colaborativas

O Programa de Integração Saúde Comunidade traz como um de seus objetivos o preparo do estudante para trabalhar em equipe multi e interprofissional e propõe a exploração da integração teórico-prática na promoção de saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida a partir da prática colaborativa em instituições e comunidades. Para isso, em primeiro lugar, é importante diferenciar o trabalho em equipe multi e interprofissional.

Para Costa *et al.* (2018), o trabalho multiprofissional pressupõe a participação de profissionais de diferentes áreas em determinada situação, que podem interagir para melhor entendimento ou resolução do problema, identificando a importância das demais áreas para a realização de seu trabalho. Cada um deles tem autonomia para a realização de sua intervenção e tomada de decisão, mesmo que ela seja influenciada pelo trabalho do profissional de outra área.

A equipe interprofissional também é composta por pessoas de áreas distintas, mas elas trabalham de forma articulada e conjunta, em interação, desde o momento da compreensão da situação, passando pela elaboração e realização da ação necessária, até chegarem na fase de avaliação e encerramento do processo (COSTA *et al.*, 2018).

Por exemplo, imagine uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que conte com uma equipe composta por médicos, enfermeiros e dentistas. Um usuário da referida UBS será atendido por cada profissional separadamente, mas eles poderão se reunir eventualmente para a discussão do caso, de modo que possa auxiliar na tomada de decisão de algum dos profissionais. Isso se configura um trabalho em equipe multiprofissional, pois, apesar de haver a possibilidade de reunião e discussão do caso, as decisões e ações são tomadas por cada um dos profissionais de forma autônoma.

No entanto, se na mesma Unidade Básica de Saúde for pensada uma ação pontual de promoção de saúde da mulher para ser realizada de forma integrada pelos referidos profissionais, em um mesmo dia e horário, os responsáveis precisarão se reunir para planejar a ação conjunta, verificando os objetivos, a participação de cada área e as atividades de cada um (que podem ou não ocorrer ao mesmo tempo). Além disso, precisarão se reunir após a ação para avaliar os resultados e impactos obtidos. Para essa segunda modalidade de ação, houve a constituição de uma equipe ou um grupo de trabalho interprofissional, uma vez que foi necessária a articulação entre os indivíduos para as tomadas de decisão.

Como você já deve ter imaginado, o trabalho interprofissional pressupõe a prática colaborativa. Entretanto, esse conceito é mais amplo do que a simples colaboração entre os profissionais. Conforme Peduzzi e Agreli (2018), trata-se de um processo dinâmico, que envolve o reconhecimento dos profissionais, dos papéis de cada profissão, para que as definições dos objetivos comuns ocorram de forma compartilhada. Contudo, também envolve o conhecimento das necessidades de saúde da população envolvida, que participa de forma ativa do processo. Assim, as práticas colaborativas inserem os usuários de um serviço, os membros da comunidade ou os beneficiários diretos da ação interprofissional nos processos de decisão.



Figura 4 - Todos os participantes são importantes nas práticas colaborativas

Fonte: Viktoria Kurpas, Shutterstock, 2020.

De acordo com os documentos oficiais, as práticas de promoção de saúde objetivam “[...] promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais” (BRASIL, 2015, p. 11). As práticas interprofissionais colaborativas estão em consonância com tais objetivos, na medida em que pressupõem a participação ativa de todos os envolvidos no processo, que é realizado de forma horizontal e pela articulação entre profissionais de diferentes áreas e setores, bem como com a comunidade envolvida, considerando e enfrentando os desafios de forma conjunta.

VOCÊ QUER LER?



O documento “Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa”, elaborado pelo Grupo de Estudos da Organização Mundial de Saúde em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010), é de leitura obrigatória para todo profissional que queira se constituir como uma força de trabalho preparada para prestar serviços de saúde à comunidade com excelência. Leia o documento na íntegra em: http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf. Vale a pena a leitura para se aprofundar no assunto!

Mas será que os profissionais de saúde estão preparados para os desafios trazidos por essa proposta? Será que os conhecimentos, as habilidades e atitudes necessários para a prática interprofissional e colaborativa são desenvolvidos no processo da formação dos profissionais de saúde?

Estudos recentes, como o de Peduzzi e Agreli (2018), apontam que, mesmo com a proposta de ação conjunta futura, a formação dos profissionais ainda tem se dado de forma separada. Assim, são bem-vindas as iniciativas de proporcionar ainda na graduação experiências em educação interprofissional, com estímulo à realização de práticas colaborativas. A aprendizagem baseada em problematização, que será abordada a seguir, parece uma interessante estratégia de preparo aos futuros profissionais.

1.2 Problematização em saúde e bem-estar

As novas demandas e os complexos desafios que vêm se apresentando aos profissionais da área da saúde exigem que seu preparo também seja repensado. Então, as instituições formadoras vêm buscando recursos pedagógicos que possam contribuir para esse processo.

A metodologia de problematização é considerada uma das estratégias inovadoras que vem sendo utilizada tanto em cursos de graduação como na formação permanente de profissionais da rede de atenção (VILLARDI; CYRINO; BERBEL, 2015). Para compreendê-la, é importante saber as bases conceituais nas quais ela se apoia. Dessa forma, começaremos com a compreensão dos pressupostos teóricos que auxiliam a sua fundamentação para podermos nos deter na compreensão deste processo de formação.

1.2.1 Treinar, ensinar e educar na formação

O profissional de saúde não deveria ser treinado como mero reprodutor de conceitos e técnicas, pois sua formação, segundo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2017), deve prepará-lo para realizar a atenção à saúde em uma perspectiva interprofissional colaborativa, pela integração de diferentes campos de conhecimento e envolvendo diferentes setores da sociedade.

Assim, deve ser ensinado, educado e formado? De acordo com Zimerman (2000), as origens dos termos “ensinar” e “educar” ajudam a marcar suas diferenças. “Ensinar”, que vem de *en signos*, remete à ideia de colocar sinais e conhecimentos para dentro (o docente ensina, coloca os conhecimentos dentro do estudante); enquanto “educar” procede de *ex ducare*, que significa “dirigir para fora” (o educador, em relação ao educando, permite que o conhecimento seja produzido, criado e trazido para o mundo).



Figura 5 - Educadores e educandos aprendem juntos

Fonte: Rawpixel.com, Shutterstock, 2020.

Para Freire (2011), a formação não significa “dar forma”, pelo contrário: o autor considera o formando um sujeito ativo na produção de seu conhecimento em relação ao educador, que, por sua vez, também deve ser crítico, em um movimento dinâmico, envolvendo o pensar, o fazer e o refletir sobre o que foi feito.

VOCÊ O CONHECE?



Paulo Freire foi um pernambucano Patrono da Educação Brasileira, educador e filósofo. Algumas das ideias desse autor, hoje vistas como revolucionárias, foram criadas por ele há mais de 50 anos, em um evento conhecido como “Experiência de Angicos”, em que supervisionou a alfabetização de 380 trabalhadores em 40 horas.

Em consonância com os conceitos apresentados anteriormente e apoiada em algumas das ideias defendidas por Freire (2011), a metodologia que exploraremos a seguir propõe um processo educativo dialético, processual, de um saber construído com o outro e que reconhece a autonomia de seus participantes no processo de aprendizagem.

1.2.2 Problematização

A problematização é uma das estratégias possíveis na formação do profissional da saúde denominadas como metodologias ativas, as quais, para Villardi, Cyrino e Berbel (2015), partem de problemas da realidade e propõem a produção de conhecimento que supera a mera transferência de saberes e a memorização de conceitos. Assim, estimulam a criatividade e favorecem a construção coletiva de conhecimento.

A aprendizagem baseada em problemas é uma metodologia muito parecida e, às vezes, até confundida com a problematização, pois permite o fortalecimento da interação social e o processo de humanização de formação dos estudantes e profissionais da saúde. Seu sucesso está vinculado ao desenvolvimento de autonomia do estudante na construção de seu conhecimento (MENEZES-RODRIGUES *et al.*, 2019).



Figura 6 - Um problema que pode parecer grande para ser resolvido sozinho, na interação, pode ser solucionado
Fonte: Visual Generation, Shutterstock, 2020.

No entanto, a metodologia da problematização e a aprendizagem baseada em problemas se distinguem pelo fato de que a problematização propõe uma ampliação do processo de aprender pela resolução de um problema real,

pois pressupõe não somente a compreensão do problema, mas a realização de uma ação a partir da qual a população-alvo da ação. Desse modo, estudantes e professores envolvidos sairão transformados.

VOCÊ QUER VER?



O filme “Escritores da Liberdade”, dirigido por Richard LaGravenese, é inspirado em uma história real, retratada no livro “The Freedom Writers Diaries”. Ele aborda os desafios enfrentados por uma professora que trabalha com jovens em situação de vulnerabilidade, bem como as possibilidades de transformação pela educação. Vale a pena assistir e se inteirar da temática!

Uma das marcas da problematização é a sua estreita vinculação com a leitura crítica do contexto estudado e a possibilidade de transformação dessa realidade pelo processo de aprendizagem. A partir dessa estratégia, espera-se possibilitar a formação profissional ética e de valores para o exercício profissional, que esteja preparado para trabalhar dentro do conceito ampliado de saúde.

1.3 Conceito ampliado de saúde, redes de atenção à saúde e carta de direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)

De acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e um dos deveres do Estado (BRASIL, [2016]). A partir dessa concepção, foi criado o Sistema único de Saúde (SUS), que provê acesso integral, universal e gratuito em todo o território nacional e é composto por uma rede que engloba ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade.



Figura 7 - Carteirinha do SUS
Fonte: Jo Galvao, Shutterstock, 2020.

Os profissionais da área da Saúde que atuam em nosso país precisam conhecer a estrutura e os princípios do SUS, a rede de atenção, os direitos dos seus usuários e os principais termos e conceitos utilizados. Assim, a seguir, serão destacados os principais pontos. Acompanhe!

1.3.1 Estrutura e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é gerido, em nível nacional, pelo Ministério da Saúde, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Esses órgãos normatizam, fiscalizam, monitoram e avaliam as políticas e ações para cumprir as diretrizes previstas no Plano Nacional de Saúde. Em nível estadual e municipal, contam com a participação das secretarias estaduais (SES) e municipais (SEM) de saúde e os conselhos estaduais e municipais (BRASIL, 2019). Os conselhos de saúde contam com representantes dos usuários, de prestadores de serviço conveniados, de profissionais de saúde e do governo, que, de forma democrática, acompanham o planejamento e a execução das políticas de saúde (BRASIL, 2019).

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) atende aos princípios estruturais de regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular. A **regionalização** e **hierarquização** preconizam que os serviços sejam organizados em níveis crescentes de complexidade (níveis de atenção) e planejados a partir do conhecimento das necessidades da população daquela região, pela articulação entre os serviços existentes. A **descentralização**, por sua vez, pressupõe o fornecimento aos municípios de condições para exercer o gerenciamento e administração, além da autonomia para que seja permitido o controle e a fiscalização de suas decisões e atividades por parte dos cidadãos. O monitoramento da execução da política de saúde deve se dar pela participação popular no cotidiano do SUS, por meio dos conselhos e das Conferências de Saúde.

VOCÊ SABIA?



O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de ainda receber muitas críticas e merecer reflexões e avanços operacionais, é mundialmente considerado a maior revolução e conquista social na área da saúde. Antes do SUS, para acesso à rede pública no Brasil, o cidadão precisava comprovar que estava trabalhando pelo registro em carteira.

Como princípios fundamentais do SUS, encontramos a universalização, a equidade e a integralidade. Clique nos títulos a seguir e entenda esses conceitos.

Universalização

A **universalização** é a concepção de saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. Por esse princípio, todos os habitantes do país têm garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde.

Equidade

A **equidade**, por sua vez, pressupõe que as diferenças precisam ser reconhecidas para a diminuição das desigualdades, o que garante maior investimento nos lugares em que houver maior necessidade.

Integralidade

Já a **integralidade** pressupõe a compreensão do ser humano de forma integral, o que demanda a articulação da saúde com outras políticas públicas, a atuação intersetorial entre diferentes áreas e a integração de ações de promoção de saúde, de prevenção de doenças e riscos, de tratamento e de reabilitação (BRASIL, 2019).

1.3.2 Redes de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) se referem às formas de organização das ações e dos serviços de saúde que operam de forma integrada para garantir o princípio de integralidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm como principais características:

[...] a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação; a centralidade nas necessidades de saúde da população; a responsabilização por atenção contínua e integral; o cuidado multiprofissional; o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. (BRASIL, 2014, p. 9)

Segundo os documentos oficiais norteadores, a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) parte das características da população e do território, para que o planejamento se dê em conformidade com as necessidades identificadas, pela criação de um sistema logístico de regulação, suporte e governança com financiamento sustentável e que considere o cumprimento das metas previstas, a articulação entre público e privado e o investimento nos profissionais (BRASIL, 2014).

Clique nas abas a seguir e conheça quais redes temáticas fazem parte da RAS (BRASIL, 2014).

- **Rede Cegonha**

Provê atendimento à saúde integral da criança, desde o pré-natal.

- **Rede de Atenção às Emergências e Urgências (RUE)**

Propõe a promoção de saúde e prevenção de doenças em Unidades Básicas de Saúde e atendimento às emergências e urgências.

- **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

Para atendimento aos usuários de álcool e outras drogas.

- **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

Com atenção básica, reabilitação e atendimento em emergências e urgências.

- **Rede de Atenção à Saúde**

Para pessoas com doenças crônicas, com a realização de atenção básica, atenção especializada e para emergências e urgências.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estão em constante processo de implementação e monitoramento, mas, para poder utilizar, acompanhar, fiscalizar e exigir a sua efetividade, o cidadão precisa não somente conhecer sua existência e suas especificidades, mas, também, os conceitos do SUS e os direitos previstos aos seus usuários. É sobre isso que veremos a seguir.

1.3.3 Carta dos direitos dos usuários e a terminologia do Sistema Único de Saúde (SUS)

A página oficial do Sistema Único de Saúde (SUS) traz informações importantes aos profissionais e usuários no que diz respeito aos direitos que precisam ser respeitados e à terminologia que é utilizada (BRASIL, 2019a).

Segundo a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011. p. 3-4),

Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.

Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.

Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

O Programa de Integração Saúde Comunidade propõe o desenvolvimento do conhecimento de diferentes áreas de atenção em saúde e bem-estar, contribuindo para a formação integral do estudante pela integração teórico-prática na promoção de saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Então, é importante conhecer os significados oficiais dos conceitos de atenção à saúde, educação à saúde, promoção de saúde e vigilância em saúde presentes na proposta do SUS.

Atenção à saúde – é tudo que envolve o cuidado com a saúde do cidadão, incluindo atenção básica e especializada, ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Educação em saúde – processo para aumentar a capacidade das pessoas no cuidado da saúde e no debate com os profissionais e gestores, a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Promoção da saúde – conjuntos de ações sanitárias integradas, inclusive com outros setores do governo e da sociedade, que busca o desenvolvimento de padrões saudáveis de: qualidade de vida, condições de trabalho, moradia, alimentação, educação, atividade física, lazer entre outros.

Vigilância em Saúde – conjunto de atividades que proporcionam conhecimento, detecção, análise e monitoramento de doenças decorrentes, inclusive, de fatores ambientais, com a finalidade de controlar e prevenir problemas na saúde humana. (BRASIL, 2019a, online)

Você já percebeu a importância do preparo teórico-prático dos profissionais da área da saúde atuantes em nosso país para que sejam garantidos direitos aos serviços de saúde à população. No entanto, para a promoção de saúde universal, integral e realizada com equidade, ainda precisa conhecer os indicadores de saúde e as estratégias de avaliação do impacto das ações de saúde, tendo como referência a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2019b). Esse conhecimento deverá nortear o trabalho de todo o profissional da área.

1.4 Indicadores de saúde, humanização e estratégias de avaliação do impacto das ações de saúde

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi desenvolvida para promover a melhoria na qualidade da saúde no Brasil, pois prevê a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores e o incentivo às trocas solidárias entre eles no processo de promoção de saúde (BRASIL, 2019b). No entanto, os processos de monitoramento e avaliação mostraram-se complexos, pois estes demandam a participação de gestores, trabalhadores e pesquisadores da saúde, usuários e apoiadores (BRASIL, 2009).

É importante, também, lançar mão de indicadores de saúde, instrumentos utilizados para indicar a qualidade, eficiência, eficácia, assim como o acesso, integralidade, satisfação e valorização dos direitos de trabalhadores e usuários, além de expressar as mudanças nos quadros de saúde-doença de uma população (BRASIL, 2009).

1.4.1 Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)

A Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS é uma política pública que busca fortalecer as iniciativas de humanização que já existem. Tem como princípios a **transversalidade** e a **indissociabilidade** (BRASIL, 2019b). Clique nas setas a seguir e entenda o que isso significa.

A **transversalidade** é o princípio a partir da qual os diferentes saberes dos profissionais especializados e de quem é assistido, são considerados igualmente importantes.

A indissociabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo e a autonomia dos envolvidos no processo, pois considera que usuários, profissionais e gestores devem ser corresponsáveis pelas tomadas de decisão e pela definição das mudanças necessárias.

Assista ao vídeo a seguir sobre a humanização.

https://cdnapisec.kaltura.com/html5/html5lib/v2.81.1/mwEmbedFrame.php/p/1972831/uiconf_id/30443981/entry_id/1_5e5e9d3i?wid=1972831&iframeembed=true&playerId=kaltura_player_1581714714&entry_id=1_5e5e9d3i

Para cumprir esses princípios, a Política Nacional de Humanização propõe algumas diretrizes e dispositivos, de acordo com Brasil (2019b). Clique nos itens e conheça-os.

- **Acolhimento**

Escuta qualificada, que respeite os saberes e a cultura dos usuários e seja capaz de identificar a demanda e proceder os encaminhamentos necessários nas redes internas ou externas dos serviços.

- **Gestão participativa e co-gestão**

Organização de espaços coletivos, constituídos por usuários, trabalhadores e gestores, para a identificação de necessidades e interesses e produção de acordos e arranjos de interesse comum.

- **Ambiência**

Organização dos espaços de saúde acolhedores aos trabalhadores e usuários e planejados de forma coletiva e com o apoio de profissionais de diferentes áreas.

- **Clínica ampliada e compartilhada**

Pressupõe o aumento na autonomia do usuário, considerando a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade no cuidado. Incluem-se aqui os conceitos de Projeto Terapêutico Singular (que respeita as características singulares e o protagonismo das pessoas ou dos grupos de usuários de um serviço na elaboração dos projetos de intervenção) e de apoio matricial (suporte técnico e pedagógico especializado) às equipes de referência.

- **Valorização do trabalhador**

Propõe a participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão, assegurando sua participação nos espaços coletivos de gestão e respeitando sua experiência e capacidade profissional.

- **Defesa dos direitos dos usuários**

Assegura que os usuários conheçam os seus direitos para poderem reivindicar seu cumprimento, que deverão ser garantidos pelos serviços de saúde em todas as etapas do cuidado.

- **Formação e intervenção**

Os trabalhadores de saúde são entendidos como multiplicadores e espera-se que sua formação se dê de forma continuada por meio de cursos e oficinas, além da participação ativa nas discussões referentes aos processos de trabalho. São também disponibilizados materiais como livros, cartilhas e demais documentos orientadores aos profissionais de saúde.



Figura 8 - O cuidado humanizado é a base do SUS

Fonte: Janis Abolins, Shutterstock, 2020.

Agora que você já conhece os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde, precisa conhecer os processos de planejamento, monitoramento e avaliação, que vão garantir a atenção às necessidades sociais e subjetivas em saúde da população.

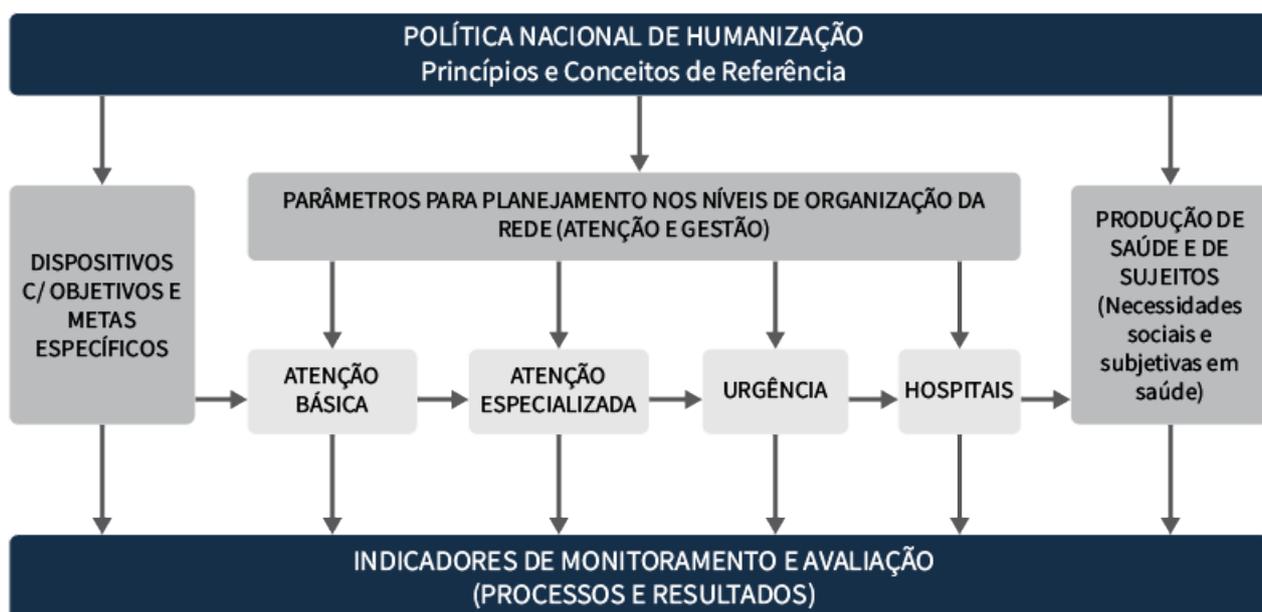


Figura 9 - Indicadores de monitoramento e avaliação para a concretização da humanização como política transversal

Fonte: BRASIL, 2009, p. 9.

A figura anterior, retirada do documento oficial de orientação para o monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sintetiza os processos.

1.4.2 Os indicadores de saúde e as estratégias de avaliação do impacto das ações de saúde

De acordo com o manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde, os indicadores de saúde são instrumentos que fornecem medidas relativas ao estado de saúde de uma população e que servem de referência para avaliação, estabelecimento de objetivos e planejamento de ações (BRASIL, 2009).

Assista ao vídeo a seguir para entender mais sobre o assunto.

https://cdnapisec.kaltura.com/html5/html5lib/v2.81.1/mwEmbedFrame.php/p/1972831/uiconf_id/30443981/entry_id/1_jol1ceef?wid=_1972831&iframeembed=true&playerId=kaltura_player_1581714889&entry_id=1_jol1ceef

A seguir, temos alguns exemplos de situações e indicadores a serem utilizados para avaliação na atenção básica:

produção e produtividade do serviço e dos trabalhadores (n. de atendimentos e procedimentos gerais e específicos);

% de aumento de atendimentos de casos agudos;

% de aumento de casos agudos acolhidos e resolvidos no serviço;

% de aumento na cobertura de programas oferecidos pela unidade;

[...]

taxa de mortalidade materna em mulheres em geral, comparadas com taxa em gestantes atendidas pelas equipes de saúde da família;

[...]

% de gestantes menores de 20 anos de idade;

% de redução de consultas médicas de pacientes de grupos de risco que participam de atividades de grupo;

% de redução de consultas médicas de pacientes de grupos de risco que participam de atividades de promoção;

% de redução de encaminhamentos para serviços hospitalares. (BRASIL, 2009, p. 40-41)

O conceito clássico de indicador remete a uma visão quantitativa, mas sabemos que esta não traduz, em si, a complexidade das situações avaliadas, das ações e de seus resultados. É importante, também, que sejam considerados os critérios qualitativos, com dados coletados na abordagem aos profissionais e usuários, considerando o significado das ações pela ótica dos sujeitos envolvidos, além dos processos e organização (BRASIL, 2009).

O monitoramento da implementação de ações, deve ser feito cotidianamente, partindo das metas e objetivos do projeto e acompanhando os resultados obtidos com o uso dos indicadores. Isso permite que correções necessárias sejam realizadas assim que identificadas.

CASO



Um hospital de ensino que conta com 293 leitos, tem 60% de seus pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para aproximadamente um milhão de pessoas em atendimentos de urgência, emergência e alta complexidade. Conta, ainda, com registros eletrônicos de 10 anos de atendimentos.

Foi realizada uma pesquisa nesse contexto para analisar o reconhecimento e uso dos indicadores de qualidade pelos enfermeiros. A coleta foi realizada com 29 enfermeiros por meio de entrevistas semiestruturadas e grupos focais. O roteiro das entrevistas era composto por questões que abordavam desde a compreensão do conceito de indicadores às implicações de seu uso.

Os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem reconhece que os indicadores de qualidade são importantes ferramentas no processo de aperfeiçoamento no cuidado aos usuários, mas, também, que não há compartilhamento das discussões realizadas pela equipe de enfermagem com os demais profissionais do hospital.

Conclui-se que, para a efetividade do monitoramento e avaliação do plano de ação do hospital, seria necessário o investimento no compartilhamento das análises dos indicadores pelas equipes e entre elas (BÁO *et al.*, 2019).

O Programa de Integração Saúde comunidade ancora-se nos preceitos e conceitos abordados nesta unidade e pretende, desta forma, contribuir para a formação integral e humanizada do estudante da área da saúde em suas intervenções e relações profissionais.

Conclusão

Concluimos a unidade na qual abordamos os conceitos elementares dos fenômenos grupais, para discutir as implicações do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas. Além disso, apresentamos e discutimos alguns dos princípios da metodologia de problematização e do Sistema Único de Saúde (SUS), necessários à formação do profissional que atua na promoção de saúde.

Nesta unidade, você teve a oportunidade de:

- conhecer teorias que fundamentam o trabalho em e com grupos e as habilidades de comunicação e educação em saúde e bem-estar no trabalho em equipes, grupos formais e de trabalho;
- compreender as dimensões do trabalho interprofissional e das práticas colaborativas;
- explorar a importância da problematização na formação de profissionais de saúde;
- conhecer os conceitos e equipamentos da Rede de Atenção à Saúde e estratégias de promoção de saúde e bem-estar;
- compreender o conceito de humanização em saúde e a importância dos indicadores de saúde para a elaboração de estratégias de avaliação das ações de saúde.

Bibliografia

- AFONSO, M. L. M. (org.). **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- BÁO, A. C. P. *et al.* Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 360-366, mar./abr. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0360.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2017. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único da Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf. Acesso em 12/01/2020.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na rede de atenção e gestão do SUS: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência**. 1. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monitoramento_politica_humanizacao_rede_gestao_sus.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM n. 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.
- COSTA, M. V. C. da *et al.* **Educação Interprofissional em Saúde**. Natal: Secretaria de Educação à Distância – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- ESCRITORES da Liberdade. Direção: Richard LaGravenese. Estados Unidos: Paramount Pictures, 2007. 122 min., son., color.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.
- GRUWELL, E. **The Freedom Writers Diaries**. New York: Broadway Books, 1999.
- MENEZES-RODRIGUES, F. S. *et al.* Vantagens da utilização do Método de Aprendizagem Baseada em Problemas (MAPB) em cursos de graduação na área da saúde. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 340-353, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/11660/8022>. Acesso em: 13 jan. 2020.
- OMS. Organização Mundial de Saúde. **Marco para ação interprofissional e práticas colaborativas**. Suíça: Gabinete da Rede de Profissões de Saúde – Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde, 2010. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, p. 1525-1534, 2018. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf. Acesso em: 12 jan. 2020.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

REDE HUMANIZASUS. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <http://redehumanizaus.net/politica-nacional-de-humanizacao/>. Acesso em 12/01/2020.

VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. **A problematização em educação em saúde**: percepções dos professores tutores e alunos. 1. ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.