

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIO DOS PROCESSOS FORMATIVOS EM SAÚDE

*Permanent education in family health strategy:
challenges of training processes in health*

*Educación permanente en la estrategia de salud familiar:
los desafíos de los procesos de capacitación en salud*

JULIANA BASTOS BASTOS OMURA
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC
ju_omura@hotmail.com

MIRIAN KUHNEN
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC
mirian.kuhnen6@gmail.com

MARINA PATRICIO DE ARRUDA
Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC
marinh@terra.com.br

GERALDO AUGUSTO LOCKS
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC
geraldolocks@gmail.com

RESUMO Criada pelo Ministério da Saúde, a educação permanente em saúde apresenta-se como uma estratégia de transformação dos processos formativos voltados às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando que a grande dificuldade desse sistema encontra-se na falta de qualificação de profissionais e consolidação dos processos formativos na área. O estudo descreve o processo de desenvolvimento da estratégia de educação permanente de um município de médio porte do sul do Brasil, no cotidiano das unidades de saúde. Trata-se de um estudo transversal, de caráter quanti-qualitativo, realizado em 14 unidades de saúde da família, com a amostra de conveniência de 208 profissionais da estratégia de saúde da família. Os dados foram levantados a partir da aplicação de um questionário semiestruturado. A análise dos dados indicou que a educação permanente em saúde muitas vezes é destinada a reuniões de equipe, discussões sobre encaminhamentos e distribuição do trabalho. Tal proposta impede a reflexão sobre a prática profissional, a troca de experiências, a reorganização dos serviços de saúde e o comprometimento da equipe com a mudança do paradigma de saúde. Sendo assim, a educação permanente, que deveria

contribuir no fortalecimento e consolidação do SUS, segue como uma estratégia ainda insuficiente para a consolidação da reforma sanitária.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO PERMANENTE; SAÚDE DA FAMÍLIA; SUS.

ABSTRACT CREATED BY THE MINISTRY of Health, the ongoing health training is a strategy to transform the training processes geared towards the needs of the Public Health System, considering that its great difficulty lies in the lack of qualified professionals and the consolidation of training processes in the area. The study describes the development process of an ongoing training strategy in the routine of health facilities of a medium-sized municipality in southern region of Brazil. This is a quantitative and qualitative cross-sectional study conducted in 14 health facilities focused on family health, with the convenience sample of 208 professionals working with the family health strategy. The data were collected with a semi-structured questionnaire. Data analysis revealed that the ongoing health training is often used for staff meetings, discussions about referrals, and the distribution of work. This proposal prevents reflection on professional practice, the exchange of experiences, the reorganization of health services, and the team's commitment to change the health care paradigm. Thus, the ongoing training, which should contribute to the strengthening and consolidation of the Public Health System, is still an insufficient strategy for health reform.

Keywords: ONGOING TRAINING; FAMILY HEALTH; PUBLIC HEALTH SYSTEM.

RESUMEN CREADO por el Ministerio de la Salud, la educación permanente en salud es una estrategia para transformar los procesos de capacitación orientados a las necesidades del Sistema Público de Salud (SUS), teniendo en cuenta que la gran dificultad de este sistema radica en la falta de profesionales cualificados y la consolidación de los procesos educativos de la área. El estudio describe el proceso de desarrollo de la estrategia de educación permanente en la rutina de los establecimientos de salud de un municipio de tamaño medio en el sur de Brasil. Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y cualitativo, realizado en 14 centros de salud de la familia, con la muestra de conveniencia de 208 profesionales de la estrategia de salud de la familia. Los datos se obtuvieron de la aplicación de un cuestionario semiestructurado. El análisis de los datos indicó que la educación permanente en salud a menudo se dirige a las reuniones de personal, las discusiones sobre referencias y distribución del trabajo. Esta propuesta evita la reflexión sobre la práctica profesional, el intercambio de experiencias, la reorganización de los servicios de salud y el compromiso del equipo para cambiar el paradigma de la salud. Por lo tanto, la educación permanente, que debería contribuir al fortalecimiento y la consolidación del SUS, sigue como una estrategia aún insuficiente para la reforma de la salud.

Palabras clave: EDUCACIÓN PERMANENTE; SALUD DE LA FAMILIA; SISTEMA PÚBLICO DE SALUD.

INTRODUÇÃO

A política de educação permanente apresenta o conceito de educação permanente (EP) como estratégia de aprendizado e produção de conhecimentos no cotidiano das instituições por meio de metodologias participativas, processos formais ou informais, nos quais o sujeito é o ator principal, expondo suas vivências e experiências (BRASIL, 2006).

Essa estratégia foi instituída por meio da Portaria nº 198 (BRASIL, 2004a) como possibilidade de o Sistema Único de Saúde (SUS) investir na formação e no desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Em 2007, a política passou por alterações no que se refere às diretrizes para sua implementação por meio da Portaria GM/MS nº 1996 (BRASIL, 2007).

Essa reformulação teve como objetivo trabalhar um novo conceito de saúde, no que se refere ao fator biológico da doença. Além disso, a implantação dessa política também visava a dimensões e fatores reguladores, qualificantes e transformadores do trabalho, tendo em vista o desafio de ampliar a capacidade de escuta, de responsabilidade em mudar a prática e de mobilizar autoridades (CECCIM, 2005).

Nesse sentido, considerar a EP um ato político de defesa do trabalho no SUS foi uma tentativa de desafiar o setor da saúde a sensibilizar-se diante das necessidades da população, envolver trabalhadores, incitar gestão participativa e transformadora, bem como atrair docentes, estudantes e pesquisadores para a implantação do sistema de saúde.

Ao propor essa política de governo, associa-se automaticamente um novo modelo de trabalho para a saúde, incluindo a formação de profissionais capazes de desenvolver práticas cuidadosas, de aprender a aprender, de praticar o desenvolvimento de si, do coletivo institucional e do político, preconizando, assim, o desenvolvimento de práticas concretas de cuidado ao usuário, produção de conhecimento e de compromisso por parte da gestão visando à integralidade e articulando ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde (CECCIM, 2005).

Nessa perspectiva, a EP é criada para contribuir para o fortalecimento e consolidação da reforma sanitária brasileira, da democracia participativa dentro dos conselhos de saúde, da descentralização da gestão setorial e como política que busca efetivar um dos princípios do SUS, que é a integralidade, tanto na atenção individual como coletiva. Importa lembrar que o SUS tem a responsabilidade constitucional de promover o desenvolvimento científico e tecnológico e a necessidade de adequar-se ao Pacto pela Saúde (BRASIL, 2007).

A trajetória desta proposta dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge com o intuito de contribuir com a política pública de saúde para modificar um paradigma instalado que, para ser transformado, necessita de inúmeras mudanças em sua organização e planejamento, tendo em vista a melhoria dos serviços ofertados e os avanços demandados pelo setor (BRASIL, 1997).

Diante da importância dessa política, busca-se discutir caminhos metodológicos que favoreçam a implantação e compreensão do processo por parte dos profissionais que a integram. Um estudo desenvolvido por Arruda et al. (2008) mostrou a importância de articular educação continuada (EC) à EP. Os autores apontam tratar-se de um processo formativo

capaz de juntar momentos de estudo de novos conteúdos a momentos de reflexão sobre a prática. Assim, a EP iria se firmar como “estratégia”, ao possibilitar a reflexão sobre a prática a partir da troca de experiências, e a EC como “programa”, como momento da teorização da prática, quando os envolvidos no processo retomam conteúdos importantes para a superação de limites e necessidades de conhecimento. Sendo assim, torna-se fundamental a compreensão de que estes dois momentos são, ao mesmo tempo, diferentes e complementares: não há como separá-los.

Teoria e prática estão intimamente associadas na construção do conhecimento, principalmente quando se trata da discussão de problemas complexos de forma participativa, incluindo uma aprendizagem significativa, diferente da aprendizagem dita mecânica e sem significado para os sujeitos. O próprio Ausubel (1980), ao especificar as condições para a aprendizagem significativa, leva em consideração o lado afetivo da questão, pois o que faz sentido pode ser mais bem problematizado e compreendido. Edgar Morin (2004) amplia nosso pensamento sobre essa questão ao lembrar que o ser humano é, a um só tempo, plenamente biológico, cultural e emocional e desenvolve, de modo surpreendente, as potencialidades da vida por meio do aprendizado. E quando essa aprendizagem é significativa, ela transforma e renova a própria vida.

Ao associarmos esse tipo de aprendizagem ao setor da saúde, é com o intuito de auxiliar o despertar desses profissionais e das instituições para conhecer suas dificuldades, fragilidades e potencialidades e, nesse sentido, a EP contribui significativamente.

É importante recapitular o processo que envolve a EP como sendo o momento de fazer com que o sujeito recupere seu mais íntimo pensamento, compartilhando experiências e vivências, tornando-o corresponsável pela superação de seus desafios do dia a dia. Nessa partilha, constroem-se vínculos e uma rede de apoio que acolhe angústias, sonhos e demais emoções, erigindo, também, pistas para novas possibilidades de enfrentamento de situações do cotidiano profissional. Entretanto, convém pensar que todo processo de aprendizagem e reflexão está “sempre” ameaçado pelo erro e desilusão, pois os envolvidos produzem concepções e práticas, gerando ruídos e perturbações aleatórias, mas que isto não gere desmotivação para a implantação da EP (MORIN, 2000).

Todo processo de reflexão envolve uma postura aberta e articulada. Conforme ressalta Morin (2000, p. 104), a compreensão é, ao mesmo tempo, meio e fim da comunicação humana. O planeta necessita, em todos os sentidos, de compreensões mútuas. Dada a importância da educação para a compreensão, em todos os níveis educativos e em todas as idades, o desenvolvimento desta necessita da reforma planetária das mentalidades; esta deve ser a tarefa da educação do futuro.

E no sentido de fazer com que a EP seja implantada de forma efetiva nas Unidades Saúde da Família (USF), o estudo busca descrever o processo de desenvolvimento dessa estratégia com a finalidade de compreender o que acontece na ESF e, assim, permitir novos redirecionamentos para a melhoria dos serviços de saúde realizados no município estudado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quanti-qualitativo, vinculado a um projeto de pesquisa maior, intitulado *Universidade e serviços de saúde: ampliando possibilidades para a EP nas unidades de saúde da família*, tendo como fonte de fomento a Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (Fapesc) por meio da chamada pública número 04/2012.

O local da pesquisa foi um município de médio porte do sul do Brasil, historicamente constituído como polo regional e concentra atividades de referência na saúde, educação e comércio, com uma população de 158.961 habitantes, índice de desenvolvimento humano de 0,77 e área territorial de 2.630 km (IBGE, 2013). O município implantou a ESF em 2001, com 16 equipes; em 2013, a rede de serviços da atenção básica (AB) possuía 27 USFs, 48 equipes de ESF com uma cobertura populacional de 80%. Por uma amostra de conveniência, participaram do estudo 208 profissionais de 14 USFs, escolhidas pelo fato de, no momento da pesquisa, estarem executando a estratégia EP.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado com 13 questões fechadas, duas de múltipla escolha e duas abertas, contemplando aspectos como: desenvolvimento e concepções das reuniões de EP, condições físicas e de trabalho das USFs, realização profissional e intenções de capacitação.

Como política municipal, as USFs, desde o ano de 2009, reservam duas horas, na primeira e terceira quinta-feira do mês, com o intuito de realizar reuniões de EP. Neste tempo, as USFs ficam fechadas ao atendimento da comunidade e a equipe pode desfrutar de um momento de troca e crescimento. Estes encontros são registrados em livro ata.

Os dados do estudo foram coletados dentro da própria USF e as entrevistas foram agendadas previamente por contato telefônico, entre os meses de fevereiro e abril de 2012. Nesta etapa da pesquisa, contou-se com a participação dos profissionais residentes inseridos no Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Planalto Catarinense (Uniplac). A possibilidade desse envolvimento deu-se por meio de sua inserção no eixo temático de EP, que incluiu essa experimentação. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uniplac sob o número de protocolo 041.12. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise da percepção dos profissionais da ESF sobre os processos da EP foi gerada pelos dados das questões quantitativas do questionário, que podem ser observados na Tabela 1. Estas questões foram analisadas pelo programa SPSS versão 21.0, segundo as variáveis investigadas, e sua distribuição na amostra demonstrada na forma de frequência absoluta e relativa.

As questões abertas (qualitativas) foram tratadas por meio da “análise de conteúdo”, que segundo Bardin (2011) permite destacar as informações significativas para este estudo por utilizar procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdos dos depoimentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 208 profissionais inseridos na ESF, contemplando diversas funções: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, dentistas e acadêmicos do curso de medicina.

Tendo como guia os objetivos da pesquisa, foi indagado aos participantes sobre “para que serve a EP”. Diferentes entendimentos foram registrados: “para adquirir conhecimentos”, “para o bom funcionamento da UBS”, “para trocar experiências”, “definir metas de trabalho”, “melhorar o ambiente de trabalho” e, ainda, para “descontrair e unir a equipe”, “refletir sobre o tema proposto”, “solucionar problemas da UBS”, “relacionar trabalho e teoria”, “para integração” e para “discutir temas multiprofissionais”.

É possível afirmar que a compreensão do objetivo da EP, do ponto de vista dos profissionais pesquisados, está associada à possibilidade de crescimento pessoal e profissional. Pontos importantes são destacados, como a reflexão sobre a própria prática por meio de troca de experiências e discussão do cotidiano (ARRUDA et al., 2008). Vale destacar que esta relação de troca de experiência permite novos conhecimentos e a efetiva implantação da proposta.

Por outro lado, percebe-se, também, o esvaziamento da ideia de EP, principalmente quando os depoimentos sinalizam para o que serve essa estratégia: “para nada, pois são passados recados e também quase nunca é realizada, o que deveria mudar” e, ainda, para “demonstração de insatisfação e cobrança”, ou simplesmente, “para perder tempo” e “tirar dúvidas”.

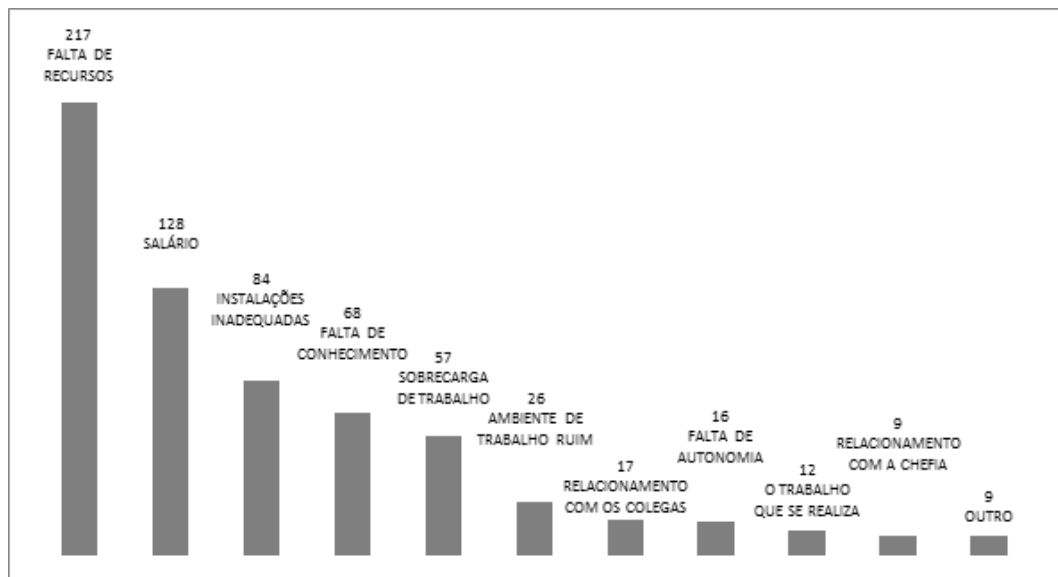
Quando questionados a dar sugestões para melhorar o desenvolvimento da EP, as principais respostas giraram em torno da “necessidade de colaboração”, “vontade de participação da equipe”, “melhora nas instalações e recursos da USF” e “temas bem definidos”. Essa referência a “temas bem definidos” pode significar que o participante dá destaque à EC, e não à EP, considerando as diferenças entre EP e EC que tentamos esclarecer no artigo: a primeira consiste na capacitação técnica, aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes, e a segunda promove o desenvolvimento pessoal, a construção de vínculos e partilha de experiências favorecendo a construção de competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de responsabilidades (ARRUDA et al., 2008; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; PASCHOAL; MANTOVANI; MEIER, 2007; PEDUZZI, 2009).

A proposta da EP foi difundida como um dispositivo adequado à mudança. Estudos, como os de Carotta, Kawamura e Salazar (2009), Silva e Peduzzi (2011), Ceccim; Feuerwerker (2004), Nicoletto (2009) e Peduzzi (2009), tratam do desenvolvimento de novas formas de abordar problemas de saúde com vistas à capacitação de pessoal do setor da saúde propagando-se por todo o Brasil, para que ela possa efetivamente acontecer.

No que se refere aos fatores que geram insatisfação nas reuniões de EP, os participantes desta pesquisa identificaram, em primeiro lugar, a “falta de recursos” para execução da estratégia; em seguida, o “salário” e as “instalações inadequadas”. Para L>Abbate (1994), os profissionais que atuam na saúde, principalmente os do SUS, apresentam grande dificuldade em virtude de uma grave crise no que se refere à “situação de trabalho”, na qual ele

inclui, como fato gerador dessa situação, o “nível salarial e a carreira profissional, bem como a carência de recursos técnicos e materiais”. Valla (2013) também afirma, por meio da conexão, que os principais fatores que geram insatisfação e desmotivação entre os trabalhadores da saúde são os baixos salários e as precárias condições de trabalho, contribuindo para que estes abandonem o serviço público, fatores destacados no Gráfico 1, abaixo.

Gráfico 1 - Principais fatores que geraram insatisfação nas educação permanente nas ESF em 2013

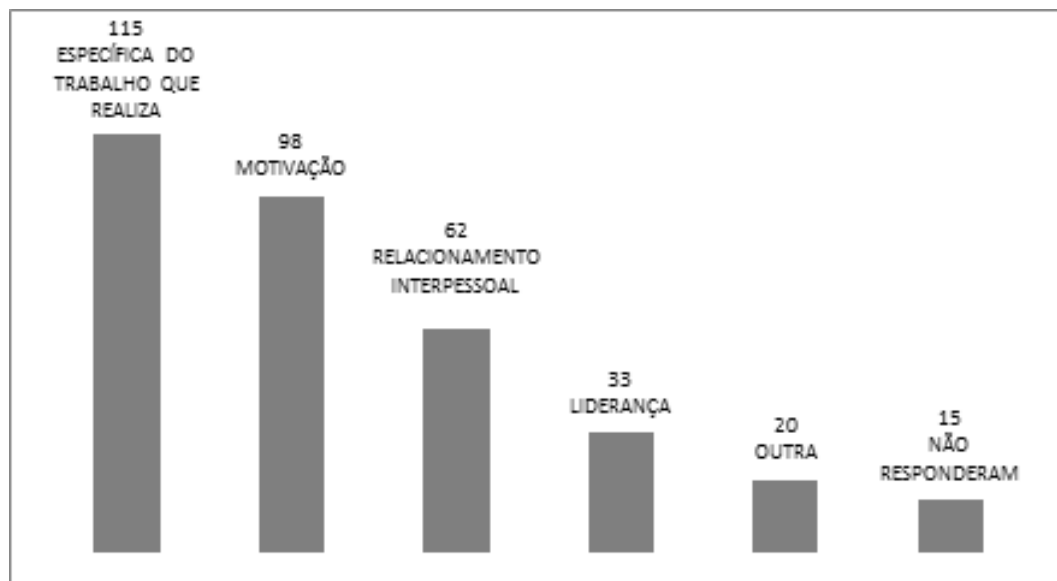


Fonte: Dados da pesquisa Universidade e serviços de saúde: ampliando possibilidades para a EP nas unidades de saúde da família.

No questionamento sobre “o tipo de capacitação de curta duração que os trabalhadores gostariam de participar”, aparece, de forma relevante, o interesse pela “área específica do trabalho que [cada um] realiza”. Estes dados revelam que os profissionais, em sua maioria, querem trabalhar temas de área específica. Este fator pode estar associado à não compreensão do trabalho em equipe multiprofissional preconizado pela ESF. Viana et al. (2008) afirmam que capacitações de áreas específicas não contribuem com o desenvolvimento das atividades cotidianas da UBS, ou seja, não traz resultados à comunidade e nem ao serviço, e que há poucos momentos de reunião da equipe para o aprimoramento. E quando responderam sobre motivação e relacionamento interpessoal, mostraram que a equipe pode estar fragilizada e desmotivada em razão dos relacionamentos estabelecidos no trabalho. De acordo com Luz (2010), é importante que todos os profissionais conheçam as práticas educativas e a política do funcionamento do local onde estão inseridos para que possam compreender e sentir-se motivados a participar do processo de EP. Isso porque a autora também acredita na potência dessa prática para a reflexão e partilha. O Gráfico 2 dá

destaque ao que mostramos acima e que requer atenção por parte dos gestores, tendo em vista as possibilidades de capacitação sugeridas pelos próprios profissionais.

Gráfico 2 - Sugestão de tema para capacitação de curta duração dos profissionais da ESF em 2013



Fonte: Dados da pesquisa Universidade e serviços de saúde: ampliando possibilidades para a EP nas unidades de saúde da família.

A Tabela 1 mostra a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os processos da educação permanente nos quais participam.

Tabela 1 - Percepção dos profissionais da ESF sobre os processos da EP em 2013

Variáveis	Distribuição da amostra	
	n	%
Que nota você atribuiria ao desenvolvimento da reunião destinada à Educação Permanente nessa unidade?		
Bom	117	53,9
Regular	56	25,8
Ruim	24	11,1
Não responderam	20	9,2
Quais as condições físicas do trabalho nessa unidade?		
Bom	18	8,3

Regular	91	41,9
Ruim	106	48,8
Não responderam	2	9
Você gosta do trabalho que realiza na unidade?		
Sempre	93	42,9
Quase sempre	108	49,8
Raramente/nunca	9	4,1
Não responderam	7	3,2
Todos se fazem presentes às reuniões?		
Sempre	63	29,0
Quase sempre	135	62,2
Raramente/nunca	13	6,0
Não responderam	6	2,8
Vocês têm condições de trocar ideias sobre o trabalho realizado aqui na USF ao longo das reuniões?		
Sempre	111	51,2
Quase sempre	77	35,5
Raramente/nunca	22	10,1
Não responderam	7	3,2
Essas reuniões capacitam-no a fazer bem seu trabalho?		
Sempre	82	37,8
Quase sempre	94	43,3
Raramente/nunca	31	14,3
Não responderam	10	4,6
Você participa da definição das metas e dos objetivos relacionados com seu trabalho?		
Sempre	84	38,7
Quase sempre	83	38,2
Raramente/nunca	38	17,5
Não responderam	12	5,5
Você considera que é sua responsabilidade contribuir para o sucesso da USF?		
Sempre	157	72,4
Quase sempre	43	19,8
Raramente/nunca	5	2,3
Não responderam	12	5,5
Você se sente valorizado no desenvolvimento das reuniões de EP?		
Sempre	36	16,6
Quase sempre	97	44,7
Raramente/nunca	58	26,7

Não responderam	26	12,0
Os profissionais de sua unidade são tratados com respeito, independentemente de seus cargos?		
Sempre	95	43,8
Quase sempre	90	41,5
Raramente/nunca	14	6,5
Não responderam	18	8,3
O clima de trabalho de sua equipe é bom?		
Sempre	65	30,0
Quase sempre	115	53,0
Raramente/nunca	18	8,3
Não responderam	19	8,8
Você se sente à vontade para falar o que pensa nas reuniões de EP?		
Sempre	94	43,3
Quase sempre	72	33,2
Raramente/nunca	29	13,4
Não responderam	22	10,1

Fonte: Dados da pesquisa Universidade e serviços de saúde: ampliando possibilidades para a EP nas unidades de saúde da família.

Vários aspectos podem ser aqui discutidos, compreendendo que o trabalho dentro das instituições não deve partir de um organograma de funções hierárquicas na organização e produção dos serviços e, sim, como proposto por Lopes et al. (2007), uma prática de trabalho com interação social entre os trabalhadores tendo em vista a autonomia e a criatividade no fazer coletivo; busca-se uma rede comunicante na qual todos os atores sejam protagonistas e a produção do trabalho seja coletiva. Rumo à rede comunicante, na qual os trabalhadores são atores do conhecimento, formulou-se a seguinte pergunta: “Que nota você atribuiria ao desenvolvimento da reunião destinada à EP nessa unidade?” (Tabela 1), e 25,8% dos profissionais responderam “regular”. Neste sentido, levanta-se a hipótese de que o trabalho está sendo desenvolvido de forma hierarquizada, sem a participação dos trabalhadores e que as reuniões são insuficientes para dar suporte ao processo do trabalho.

Com relação às condições físicas da estrutura da unidade, 48,8% identificam como sendo ruim para as atividades pertinentes à rotina. É corroborado o estudo de Carrota, Kawamura e Salazar (2009), que identificou como um fator de destaque entre os profissionais a dificuldade de estrutura física disponível para a realização dos encontros. Neste sentido, nos documentos do Programa de Humanização da Saúde, proposto pelo Ministério da Saúde, “humanizar” é “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004b, p. 9).

Quando indagados se “gostavam do trabalho que realizavam na USF”, 92,7% dos profissionais demonstraram satisfação com sua atividade laboral. O conceito de satisfação no trabalho é definido como um conjunto de sentimentos positivos ou negativos que o indivíduo manifesta em relação ao seu trabalho resultante da comparação do esperado de uma situação e o que se conseguiu obter, salientando o importante papel que a realização/concretização das expectativas assume na satisfação do trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003). Vindo ao encontro, a autoestima de um sujeito refere-se aos sentimentos valorativos que este elabora acerca de si mesmo; assim, pode ser definida como a “percepção que o indivíduo possui do seu valor próprio” (ROSA; CARLOTTO, 2005). O que pode ser facilmente compreendido perante esta questão é que os profissionais gostam do que fazem e sentem-se responsáveis pelo que é desenvolvido, podendo ser um fator motivacional e facilitador do processo de EP, de forma a gerar o sucesso desta.

No que se refere à participação de todos nas reuniões de EP, 62% alegaram que quase sempre estão presentes (Tabela 1). Guimarães, Martin e Rabelo (2010) reportam que o mercado atual é de inovação e exige profissionais abertos a novos cenários e oportunidades, bem como capazes de adaptar-se a essas mudanças e continuar a estudar ao longo da vida. Ressalta-se que, na realidade estudada, essas reuniões não são tidas como de participação opcional. Por ocorrerem em horário de expediente, todos deveriam estar presentes; no entanto, o que se observa é que os profissionais não se comprometem com a proposta e ficam atrelados a tarefas rotineiras, como evoluir prontuários ou mesmo atividades alheias ao trabalho.

Diante desta realidade, e questionados se durante as reuniões de EP eles têm condições de trocar ideias sobre o trabalho realizado na USF, 51,2% alegaram que sempre têm essa oportunidade. Nessa perspectiva, a estratégia precisa ser bem compreendida para que possa ser levada adiante, alcançando seu objetivo de educar pelo trabalho e pela relação de troca de experiência entre os membros da equipe (ARRUDA et al., 2008), pois, seja pela possibilidade de troca ou pela oportunidade, a EP pode facilitar o envolvimento de todos os profissionais e proporcionar uma troca de saberes, a reflexão das práticas de serviço e, conseqüentemente, uma maior interação de toda a equipe e uma melhoria no processo de trabalho (LUZ, 2010).

Quanto à capacitação destinada à realização de um bom trabalho, associada às reuniões de EP, 43,3% afirmaram que quase sempre adquirem conhecimento por meio dessa proposta. Cabe compreender a importância de capacitações ampliadas, que não possuam somente uma profissão em foco, o que está intimamente relacionado com a fragmentação das ações do serviço (PEDUZZI et al., 2009).

No que se refere à participação dos trabalhadores na definição de metas e objetivos relacionados com o seu trabalho, 38,7% relataram sempre participar, portanto estes sujeitos são ativos no ambiente de trabalho. Guimarães, Martin e Rabelo (2010) reforçam que é necessário e evidente observar e considerar o cenário que está envolto da prática, assim justificando toda a equipe a participar da definição das metas e objetivos que o trabalho necessita.

Em relação à percepção da responsabilidade de contribuir para o sucesso do ambiente de trabalho dentro da ESF, 72,4% consideram ser sempre responsáveis. Para Guimarães, Martin e Rabelo (2010, p. 28), “grandes transformações não se dão apenas como resultantes dos grandes gestos, mas de iniciativas cotidianas, simples e persistentes”, aliando “projeto pessoal e coletivo”. Talvez esta seja a estratégia que está faltando para os profissionais sentirem-se mais motivados e participantes no trabalho. Pelo fato de dizerem-se responsáveis pelo sucesso da USF e, no entanto, desmotivados, há necessidade de se repensar estratégias para sensibilizá-los e melhorar este cenário.

Para o questionamento de “como os profissionais sentiam-se em relação à valorização de ideias no desenvolvimento das reuniões de EP”, 26,7% relataram que raramente são valorizados, e no que se refere ao respeito de suas sugestões, 43,8% destacaram ter quase sempre respeitada sua opinião. Sobre estas duas questões, Peduzzi et al. (2009, p. 122) enfatizam que o profissional da saúde é “componente indispensável para se alcançarem os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho”, ou seja, é fundamental que o respeito e a escuta de sugestões prevaleçam entre o grupo, criando a possibilidade de fazê-los refletir sobre a prática.

Ante as atividades desenvolvidas dentro da USF, é necessário salientar que o clima no ambiente de trabalho é fundamental para a execução de todas as atividades propostas. Diante disto, quando foram questionados sobre esse assunto, 30% dos participantes informaram que mantêm um bom clima interpessoal no trabalho. O que pode ser considerado um dado positivo, pois, de acordo com Fortuna et al. (2005), o “clima” refere-se ao que sentimos nas reuniões e encontros e pode ser tenso, satisfatório e amável; enfim, varia conforme o momento vivido pelo grupo. Portanto, nesse momento o clima vivenciado por grande parte dos sujeitos pesquisados é bom. Os autores ainda pontuam que “climas” muito estáveis podem indicar conflitos aparentemente ocultos ou paralisações desse grupo; climas não muito agradáveis às vezes são necessários (FORTUNA et al., 2005).

Quando os participantes foram questionados se “sentem-se à vontade para discutir o que pensam durante as reuniões de EP”, 43,3% afirmaram que sempre se pronunciam de forma a contribuir com o restante da equipe, o que pode ser considerado um fator positivo, tendo em vista que quase metade dos investigados posiciona-se. De acordo com Ceccim (2005), o diálogo como prática vigente é extremamente importante para produzir mudanças de gestão e de atenção, além de possibilitar o contato com o desconforto por meio da reflexão e, assim, criar alternativas de práticas e de conceitos para mais tarde enfrentar os desafios. O autor ressalta ainda que os espaços de discussão e reflexão da prática são de suma importância, pois onde não há diálogo ocorre a cristalização de um único modo de pensar e agir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tratar-se de um campo relativamente novo, a EP almeja possibilitar a aprendizagem significativa, pois quando recebemos uma informação, ela é apenas uma informação,

“mas, se atribuímos a ela um sentido pessoal, apreendendo, interpretando, compreendendo, explicando, contextualizando e refletindo, nós a incorporamos e assumimos a responsabilidade sobre nossa aprendizagem” (ARRUDA et al., 2008, p. 521). Desta forma, é importante destacar que a pesquisa apresentada nesse artigo permitiu-nos compreender que os profissionais de saúde do município estudado ainda não se sentem à vontade para expor suas opiniões; assim, a mudança no cenário de realização profissional ocorrerá na medida em que as experiências forem compartilhadas. Os desafios aqui diagnosticados mostraram a necessidade de estudar de forma mais profunda as questões inerentes ao processo de aplicabilidade da EP, ferramenta que vem para contribuir no aprendizado e melhoria do ambiente de trabalho em saúde.

A educação permanente pôde ser pensada como um exercício de valorização das experiências de cada um dos envolvidos, permitindo a renovação e construção do conhecimento, deixando de ser uma simples capacitação de mão de obra para o mundo do trabalho, abrindo-se à (re)descoberta das habilidades e potencialidades das pessoas. Na visão de Gadotti e Romão (2000), a educação que deseja mudar o mundo começa com iniciativas cotidianas, simples e persistentes. Entretanto, a análise dos dados desse estudo indicou que a EP, muitas vezes, não passa de um espaço reservado a reuniões de equipes com dificuldades operacionais (estrutura física), discussões sobre encaminhamentos e distribuição do trabalho nas USFs. Tal proposta impede a reflexão sobre prática profissional, a troca de experiências, a reorganização dos serviços de saúde e o comprometimento da equipe com a mudança do paradigma de saúde. Sendo assim, a EP, que deveria contribuir para o fortalecimento e consolidação do SUS, segue como uma estratégia ainda insuficiente para a consolidação da reforma sanitária.

Nem sempre o conhecimento atualizado é suficiente para modificar processos de trabalho e as relações profissionais. Há de se ter sensibilidade e capacidade para articular momentos particularmente diversos e complementares, como no caso da EC e da EP. De todo modo, torna-se fundamental ressaltar a importância das ideias, experiências e diálogo para a renovação das práticas em saúde. Observamos que 43,8% dos entrevistados afirmaram ter “quase sempre” respeitada sua opinião; essa oportunidade de mudança não pode ser desperdiçada.

Para nós, pesquisadores, fica o compromisso de propor um processo educativo capaz de fomentar reflexões sobre a prática profissional e de tornar cada profissional partícipe da construção desse processo de comprometer-se com a consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, M. P. et al. Educação permanente: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 518-524, 2008.
- AUSUBEL, D. et al. **Psicologia educacional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 7. ed. São Paulo: Almedina, 2011.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto

Constitucional Promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 4 mar. 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 4 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política nacional de educação permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política nacional de humanização. 2004b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2014.

BRASIL. **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. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 4 mar. 2013.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 198**, de 13 de fevereiro de 2004a. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>. Acesso em: 4 mar. 2013.

BRASIL. **Saúde da família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2013.

CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2013.

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2013.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 4 nov. 2013.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a

partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, mar.-abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020>. Acesso em: 14 mar. 2013.

GADOTTI, M.; ROMÃO, J. E. **Educação de jovens e adultos: teoria, prática e propostas**. São Paulo: Cortez, 2000.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, v. 16, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 dez. 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades, Santa Catarina, Lages**. 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420930>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1994000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2013.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

LUZ, F. M. da. **Educação em saúde (EPS): uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho**. 2010. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Varginha, Minas Gerais. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0499.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2013.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 2 mar. 2014.

MORENO-JIMENEZ, B. Olvido y recuperación de los factores psicosociales en la salud laboral. **Archivos de Prevención de Riesgos Laborales**, v. 3, n. 1, p. 3-4, 2000. Disponível em: <http://www.scsmt.cat/pdf/2000_n.1.editorial.2.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2014.

MORIN, E. A epistemologia da complexidade. Lisboa: Europa-América, 1991.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. São Paulo/Brasília: Cortez/Unesco, 2000.

MORIN, E. **Os setes saberes necessários à educação do futuro**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Polos de educação permanente em saúde: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414->

-32832009000300017&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 nov. 2013.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo*, v. 41, n. 3, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2013.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

ROSA, C. da; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *burnout* e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005.

SILVA, J. A. M. da; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400018>. Acesso em: 12 nov. 2013.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2013.

DADOS DOS AUTORES:

JULIANA BASTOS BASTOS OMURA
Graduada em Serviço Social pela
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC

MIRIAN KUHNEN
Coordenadora da Residência Multiprofissional da
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC

MARINA PATRICIO DE ARRUDA
Docente do Programa de Pós Graduação em Educação da
Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

GERALDO AUGUSTO LOCKS
Docente do Programa de Pós Graduação em Educação da
Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC

Submetido em: 14/04/2014

Aprovado em: 01/09/2014