

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Luciana Teixeira Rossetti

**EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Juiz de Fora

2015

Luciana Teixeira Rossetti

**EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação –
Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Federal e Juiz de Fora para obtenção de grau de
Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Barbosa de Castro Friedrich

Juiz de Fora

2015

LUCIANA TEIXEIRA ROSSETTI

**EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE: A CONCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação –
Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da
Universidade Federal e Juiz de Fora para obtenção de grau de
Mestre em Enfermagem.

Juiz de Fora – MG, 10 de agosto de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr.^a Clarissa Terenzi Seixas

Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ

Prof^a. Dr.^a Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF

Prof^a. Dr.^a Denise Barbosa de Castro Friedrich (orientadora)

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, às minhas irmãs e ao Fernando, por todo o incentivo, paciência e apoio incondicional ao longo dessa jornada. Obrigada por estarem ao meu lado em mais essa conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade, pela força e por me guiar até aqui.

Aos meus pais, Marlene e Carlos, por abdicarem dos seus sonhos em favor da realização dos meus, pelas orações, ensinamentos, exemplo e apoio em toda a minha trajetória.

Às minhas irmãs, Patrícia e Rafaela, pelo companheirismo, cumplicidade e por todo o incentivo.

Ao meu noivo, Fernando, por todo amor, paciência, companheirismo, por compreender as longas horas de estudo e de estresse e, principalmente, por não me deixar desistir.

À minha orientadora, Denise Friedrich, por todo apoio, por todo ensinamento e por ter me conduzido ao longo dessa dura jornada com muita alegria e tranquilidade.

À secretária do Mestrado, Elisângela, pelas palavras tranquilizadoras nos momentos de surto e por todo afeto.

Aos profissionais da SRS-JF que aceitaram participar deste estudo e me acolheram com muito carinho.

À minha querida amiga Marília Horsti, pessoa essencial durante esse processo, pela amizade e por me ajudar em todos os momentos da pesquisa.

À Jacqueline, ao Dirceu e ao Celinho, por todo apoio, carinho, incentivo e por compreenderem quando precisei me ausentar.

Aos meus familiares e amigos, que longe ou perto, torceram por mim.

RESUMO

Rossetti, Luciana Teixeira. **Educação Permanente como ferramenta de gestão do Sistema Único de Saúde: a concepção dos enfermeiros**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2015.

O Sistema Único de Saúde tem o dever constitucional de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e vem lutando por isso desde seu início, passando por momentos importantes em sua história, como a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ainda não efetivada. Esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a Educação Permanente como ferramenta de gestão dos enfermeiros na Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS-JF). Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, baseado no referencial teórico-metodológico da hermenêutica-dialética, a partir do qual foram elaboradas duas categorias de análise: Categoria 1 - O trabalho dos enfermeiros na Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora e as atividades de Educação Permanente desenvolvidas; Categoria 2 - A Educação Permanente como Ferramenta para a Gestão na Visão dos Enfermeiros. Os resultados apontaram a existência de fragmentação nos serviços na SRS, o que leva à descontinuidade da assistência à saúde, uma vez que a falta de articulação entre os setores não possibilita a transformação das práticas de saúde. O estudo revelou ainda que os enfermeiros têm conhecimento sobre a importância da Educação Permanente, mas não possuem uma visão da amplitude da mesma. Entretanto a consideram uma ferramenta essencial à gestão dos sistemas de saúde.

Palavras-Chaves: Educação Permanente; Enfermagem; Gestão

ABSTRACT

The Health System has a constitutional duty to organize the training of human resources in health and has struggled since its inception, through important moments in its history, such as the creation of the National Policy of Permanent Education in Health (PNEPS), not yet effective. This research aimed to analyze the Permanent Education as a management tool of nurses in the Health Regional Superintendence of Juiz de Fora (SRS-JF). It is a study of qualitative approach, descriptive, based on theoretical and methodological hermeneutic-dialectics reference, from which was drawn up two analytical categories: Category 1 - The work of nurses in health Regional Superintendence of Juiz de Fora and Permanent Education activities; Category 2 – Permanent Education as a tool for management in the vision of nurses. The results showed the existence of fragmentation in the services in SRS, which ultimately lead to discontinuity of health care, as the lack of coordination between the sectors does not allow the transformation of health practices. The study also revealed that nurses have knowledge about the importance of Permanent Education, but do not have a picture of the extent of it, however, still consider it na essential to the management of health systems.

Keywords: Permanent Education; Nursing; Management

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
1.1	A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE: DA PEDAGOGIA À SAÚDE	12
1.2	A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇAS	19
1.3	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: O PAPEL DO ENFERMEIRO.....	23
2	OBJETIVOS;	29
3	PERCURSO METODOLÓGICO	30
4	DISCUSSÃO E RESULTADOS	37
4.1	O TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA E AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDAS	38
4.2	A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICES	59

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS tem o dever constitucional de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e vem lutando por isso desde seu início, passando por momentos importantes em sua história, como a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2004a).

O SUS é uma das principais conquistas sociais do povo brasileiro e, apesar dos seus inegáveis avanços, ainda é possível observar alguns entraves e fragilidades para a efetiva implantação da PNEPS.

Segundo Feuerwerker (2005, p.500), um dos motivos que ocasionam esses entraves é o fato de que as ideias, propostas e políticas implementadas na gestão e organização da atenção no SUS “não estão produzindo alternativas políticas e técnicas suficientes para operar as transformações do conceito e das práticas de saúde”. Portanto, é fundamental construir um olhar analisador sobre as fragilidades do SUS para que possamos nos aprofundar nessas questões.

A PNEPS, instituída em 2004, buscou, de algum modo, endereçar esses problemas, mas nunca foi debatida sob essa perspectiva nas instâncias do sistema, nem mesmo no próprio Ministério da Saúde, pois ainda “predomina uma visão instrumental da construção dos modelos tecnoassistenciais (centrada nas normas e nos mecanismos de financiamento) e não se atribui à política de educação um papel estruturante no sistema (é considerada uma política meio) (FEUERWERKER, 2005, p. 500).

Segundo Gomes *et al.* (2005), no âmbito do SUS, os enfermeiros vêm se destacando pela rápida e frequente ascensão a cargos de direção e gerência nas instituições de saúde, imprimindo características próprias à gestão e ao desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro.

Além disso, a enfermagem tem demonstrado um potencial para implantação, acompanhamento e desenvolvimento das políticas de saúde, sendo considerada o eixo principal de qualquer política de saúde que tenha como objetivo uma assistência de qualidade (BARBOSA *et al.*, 2006).

O meu envolvimento com a educação permanente teve início na graduação, momento em que comecei a questionar o currículo vigente e a lacuna existente entre

a formação, a gestão e a prática de saúde. Na Enfermagem, a construção de competências e habilidades, de acordo com as exigências do SUS, e a formação de um profissional generalista são um compromisso assumido e pactuado pela profissão (COSTA e MIRANDA, 2010).

Logo que me formei, tive a oportunidade de trabalhar por dois anos na Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Juiz de Fora – MG, órgão gestor do SUS no nível regional e que tem sob sua jurisdição 37 municípios. Lá pude vivenciar o despreparo de alguns profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, frente a situações diversas como: capacitação da equipe para atuar na assistência, elaboração e planejamento das ações de saúde e gestão do serviço, seja na esfera municipal, estadual ou federal.

A falta de capacitação era visível no trabalho da SRS. Pude vivenciar isso quando iniciei meu trabalho na instituição, pois não passei por nenhum treinamento ou capacitação, apenas fui direcionada aos programas para os quais eu seria referência técnica.

À medida que realizava o meu trabalho, pude conhecer os programas e o funcionamento da SRS, o que demandou tempo, dedicação e paciência. A falta de capacitação acarretava atrasos frequentes em minhas atividades de trabalho.

A realidade destoava do discurso de que a SRS funciona a partir das perspectivas de um trabalho integrado, em que ocorre articulação de profissionais de todos os setores e troca de experiências e saberes. Um dos aspectos cruciais com relação a essa situação parecia ser colocar o foco do planejamento nas necessidades de saúde da população.

A educação em saúde mostrava-se como ferramenta de mudanças e transformações, possibilitando produzir uma saúde de qualidade, garantindo maior satisfação dos usuários e dos próprios profissionais (BRASIL, 2004b). Nesta perspectiva, busquei alternativas para a qualificação profissional através da educação permanente em saúde (EPS).

A educação permanente (EP) é uma das alternativas para realizar mudanças no trabalho, servindo para a reflexão e execução da formação e o desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes de saúde. Propõe transcender ao tecnicismo e às capacitações pontuais, cogitando formas diferenciadas de educar e aprender, as quais instigam a participação ativa dos educandos no processo, bem como o desenvolvimento da capacidade crítica e criadora dos sujeitos. Tem como objetivo

trabalhar os elementos que conferem a integralidade da atenção à saúde e transformar o mundo do trabalho e o próprio sujeito (SALUM e PRADO, 2014).

Ao observar esses pontos de fragmentação no sistema de saúde, fui tomada por uma inquietação e um anseio em conhecer a concepção dos enfermeiros que atuam na gestão sobre a Educação Permanente como ferramenta que os pode auxiliar no seu trabalho enquanto gestores do SUS. Uma das razões para tal é que acredito que a EP pode nos ajudar a produzir mudanças significativas na saúde brasileira, a começar pelos seus órgãos gestores, locais que devem funcionar em harmonia para que a assistência ao usuário seja efetivada de maneira eficaz.

Na intenção de ampliar o olhar sobre o campo da EP e as possibilidades de atuação do enfermeiro nessa área, visando qualificar o cuidado no âmbito do SUS, o presente estudo tem como objeto de investigação a EP como ferramenta de trabalho dos enfermeiros nos processos de gestão. Como pressupostos iniciais acredita-se: 1) Os enfermeiros que atuam na gestão dos serviços de saúde não percebem a educação permanente como um processo presente na maioria de suas ações; 2) a educação permanente é uma ferramenta potente para auxiliar nos processos de gestão do trabalho em saúde.

Caminharemos nesta pesquisa descrevendo o contexto histórico da EP até o início da EPS, o papel do enfermeiro como educador e a EP como ferramenta de mudanças para o trabalho em saúde. A seguir, descreveremos os objetivos traçados para orientação do trabalho e também iremos detalhar o percurso metodológico seguido para o alcance dos dados e dos resultados da pesquisa a partir da análise das falas dos participantes, compreendidas através da hermenêutica dialética. E, por fim, apresentaremos as considerações finais provenientes dos resultados obtidos, subsidiando reflexões acerca da EP como ferramenta para a gestão na visão dos enfermeiros.

1.1 A TRAJETÓRIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE: DA PEDAGOGIA À SAÚDE

Inicialmente, fez-se necessária a discussão do conceito de educação permanente. Atualmente, a EP está sendo discutida em várias áreas, principalmente na saúde, porém, para fazermos uma abordagem sobre ela, devemos resgatar, historicamente, seu surgimento e significado, recorrendo à Pedagogia, primeira área a tratar do tema. Observa-se que esta é uma ideia que vem sendo construída há muito tempo, podendo ser um caminho para melhorar a formação escolar ou extraescolar, com a prerrogativa de tornar as pessoas sujeitos de sua própria história, capazes de fazer uma crítica ao contexto econômico, social ou político em que estão inseridas (SMAHA e CARLOTO, 2010).

Nesta perspectiva, pode-se recorrer a Furter (1974), que trabalha com três definições: na primeira, a EP é considerada um processo contínuo do desenvolvimento individual, muitas vezes autodidaxia, em que o indivíduo progride de acordo com sua necessidade e condições e sempre por iniciativa voluntária; na segunda, a EP é responsável por tornar o sistema escolar mais flexível e amplo, exercendo uma ação renovadora, é tida como um princípio de organização de um sistema global de formação, promovida por administradores e planejadores da educação; a terceira definição diz que a EP tem como objetivo orientar uma política de recursos humanos, visando ao desenvolvimento cultural, os promotores são planejadores de recursos humanos no âmbito do planejamento regional.

Para Bárcia (1982, p. 63-64), a EP deve ser considerada “[...] como processo de afirmação do indivíduo através de tomada de consciência para um autodeterminismo na condução de alternativas, a fim de dominar as diferentes situações em que será levado a viver”.

Já conforme Gadotti (1991), o conceito de EP deve englobar a formação total do homem durante toda sua existência, não sendo considerada apenas uma formação profissional, um meio de qualificação para o trabalho, uma cultura geral ou reciclagem.

Ainda segundo Gadotti (1991), a ideia de EP está em evolução. Sua história recente passou por três etapas: a) na primeira, o termo era aplicado à educação de adultos, principalmente à formação profissional contínua; b) na segunda, fase

utópica, integrando toda e qualquer ação educativa, objetivando uma transformação radical de todo o sistema; c) na terceira, inicia-se a elaboração de projetos práticos, a fim de se chegar a um sistema de educação permanente.

A expressão “Educação Permanente” tem servido para identificar, frequentemente, a preocupação por uma educação fora da escola ou do sistema educacional. Ela tem sido usada para designar muitas coisas diferentes e até opostas, como: educação de adultos, educação extra-escolar, formação profissional, formação “supletiva”, reciclagem. Educação informal, etc. [...] (GADOTTI, 1991, p.92, rodapé 1).

Para Ott (1991, p. 108), a EP

[...] foi pensada de forma genérica, para um modo idealizado, que via, no tecnicismo e nos meios de comunicação de massa, os recursos básicos para o desenvolvimento do homem e da sociedade, escamoteando a questão das classes sociais, a realidade concreta e suas contradições.

Nessa perspectiva, Gadotti e Freire (1987) consideram que a EP surgiu com uma ideia anárquica, capaz de reduzir as concepções opostas, reunir correntes e alargar o conceito de educação. Assim, os autores colocam que a filosofia da educação desvela a condição humana e propõe vias de libertação ao homem. Tendo por base a condição humana, Gadotti e Freire (1987) evidenciam que a EP possibilita reler constantemente a realidade, na qual somos sempre aprendizes. A EP começa a ter sentido quando vem até nós, quando nos instiga e nos provoca, exigindo uma tomada de decisão.

Sempre atendendo às exigências de uma sociedade em evolução, a EP passou por diferentes etapas. No mundo contemporâneo, teve como objetivo a atualização na área científica, tecnológica e artística, com ênfase na produção. Num segundo momento, objetivou o consumo de bens e serviços para atender a um público bem exigente e, posteriormente, considerando o aumento da esperança de vida, atendia à demanda do tempo livre e à predisposição de aprender (LAMPERT, 2007).

A EP construiu um percurso de idas e vindas. Na França, a ideia de educação prolongada, continuada e progressiva foi substanciada em 1791, na Constituição, quando cita: “[...] será criada e organizada uma instrução pública comum a todos os cidadãos, gratuita no que se refere ao ensino indispensável a todos os homens”

(GADOTTI e FREIRE, 1987, p. 58). Em 1792, Condorcet¹ apresentou um relatório à Assembleia Legislativa, onde observou que a “[...] instrução não deveria abandonar os indivíduos no momento em que saem da escola, deveria abranger todas as idades já que não há idade em que não seja útil e possível aprender [...]” (GADOTTI, 1991, p. 59).

O termo EP foi citado pela primeira vez em 1955, em um projeto de reforma do ensino elaborado pela Liga Francesa de Ensino, cujo redator foi Pierre Arents, que lhe atribuiu os seguintes objetivos:

1- assegurar, depois da escola, a manutenção da instrução e da educação recebida na escola; 2- prolongar e completar, além da formação e da atividade profissional, a educação física, intelectual e estética da juventude e até ao exercício da cidadania; 3- permitir o aperfeiçoamento, a complementação, a renovação ou a readaptação das capacidades em todas as épocas da vida; 4- facilitar a atualização dos conhecimentos e a compreensão dos problemas do país e do mundo, a todos os cidadãos, quaisquer que sejam seus títulos de responsabilidades; 5- permitir a todos usufruir do patrimônio da civilização e de seu constante enriquecimento (GADOTTI e FREIRE, 1987, p. 59).

Dessa maneira, a EP era uma garantia de se ter uma educação completa em todos os sentidos, fazendo com que fosse oficializada na França no ano seguinte pelo Ministro da Educação Nacional René Billères, para “[...] prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público [...]”, visando à qualificação dos trabalhadores no pós-guerra (GADOTTI e FREIRE, 1987, p. 60).

Já no Brasil, esse modelo escolar foi implantado na década de 1960, após o desmantelamento dos movimentos de educação popular, em que os estudantes foram às ruas, motivando a implantação da EP, com o lema: “[...] façam universidade durante toda a vida, mas não façam a guerra [...]” (GADOTTI e FREIRE, 1987, p. 61).

Entretanto, para poder compreender a amplitude da EP, Goulart (1997) afirma que não se pode restringir a ação educativa à infância e à adolescência. É necessário estendê-la a todo o âmbito do desenvolvimento humano, inclusive à idade adulta. As exigências impostas ao ser humano e à sociedade pelo processo de desenvolvimento tecnológico determinam a necessidade de estender a ação

educativa em todo o curso da vida. A educação é um processo, não existindo um momento em que possa ser concluída.

Em uma sociedade que está em constante transformação, que gera novas tecnologias e transforma a natureza do trabalho, as formações individual e coletiva devem ser permanentemente atualizadas. Os profissionais devem sempre adquirir novos conhecimentos, novas ferramentas de trabalho e novas técnicas. A EP precisa ser vista como um conjunto de procedimentos organizativos/administrativos, pedagógicos e legais, que objetivam recriar o processo educativo no sentido de a pessoa aprender continuamente e poder fazer frente aos novos desafios que o trabalho impõe (DAVINI, 1995).

Todas as formas deliberativas e organizativas de aperfeiçoamento profissional/pessoal, mediante seminários, conferências, palestras, encontros, grupos de estudo e de convivência, oficinas, leituras, cursos presenciais e a distância colaboram neste sentido, porque é necessário que a pessoa esteja em constante busca de atualização, em um processo de permanente aprendizagem (LAMPERT, 2007, p. 4).

De acordo com Bárcia (1982), a EP tem como diretriz atender às necessidades sociais que emergem conforme as constantes mudanças ocorridas no mundo e assim preparar o homem em suas potencialidades individuais para novas áreas. Foi com base nesta necessidade social que a política de saúde trouxe a proposta da EP para a área, na busca de melhor qualificar o atendimento do serviço (SMAHA; CARLOTO, 2010).

Lopes *et al.* (2007) ressalta que a Organização Pan-Americana de Saúde – Opas, a partir da década de 1970, sugeriu um debate para a construção de um novo modelo pedagógico para melhorar as práticas na saúde ao verificar falhas na formação das equipes de saúde e diante das necessidades impostas pelo serviço de saúde. Com a 1ª Conferência Pan-americana sobre Planejamento de Recursos Humanos em Saúde no Canadá, ficou explícita a necessidade de readequar a formação dos profissionais da saúde, pois não estava mais respondendo à demanda emergente.

A proposta de EP foi disseminada pela América Latina como estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação. Este conceito admite que o conhecimento se origina na identificação das

necessidades e na busca de solução para os problemas encontrados [...] (LOPES *et al.*, 2007, p. 149).

Dessa forma, a Opas buscou nos documentos da Unesco as bases da EP que, até então, eram aplicadas exclusivamente na área da educação, trazendo para a saúde um impulso, rumo aos novos tempos e às necessidades que emergiam junto à população usuária da saúde (SMAHA e CARLOTO, 2010).

Demonstrando a compreensão da importância da educação como instrumento de mudança, mas sabendo também que era preciso transformar as práticas educativas para que elas dessem conta de transformar as práticas em saúde, no final dos anos 80, a concepção de Educação Permanente em Saúde (EPS) da Organização Pan-Americana de Saúde já se consolidava como

[...] processo permanente, que tem o trabalho como eixo do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação, que privilegia a participação coletiva e multidisciplinar, e que favorece a construção dinâmica de novo conhecimento por meio da investigação, do manejo analítico da informação e o intercâmbio de saberes e experiências (HADDAD, 1994, p. xviii).

Portanto, EPS é um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde a ser analisado em espaços coletivos de reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano (CECCIM, 2005).

A EP é a aprendizagem no trabalho, e o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. É realizada a partir dos problemas enfrentados no dia a dia das pessoas, levando em consideração as experiências vividas. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde aconteçam a partir da problematização do processo de trabalho, considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população (BRASIL, 2009). É, também, definida como "toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes ou comportamento a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes" (DESTRO, 1995, p. 25).

As ações de EP proporcionam, acima de tudo, o desenvolvimento de um processo educativo que possibilita a reflexão sobre o porquê fazer, para que fazer e para quem fazer, levando os profissionais a buscarem coletivamente alternativas para mudanças substanciais na prática cotidiana, visando atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2004b).

Na saúde, a EP aparece como política em 2003 com a Resolução nº 335 do Conselho Nacional de Saúde, através da qual emergiram os Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS), e com a Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual visa capacitar trabalhadores de saúde por meio de um processo permanente de educação. Partiu-se do pressuposto de que EP no setor saúde é o conceito pedagógico para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações de serviço e entre a docência e a atenção à saúde (BRASIL, 2004b).

A PNEPS tem como proposta a transformação do trabalho em saúde, a partir do desenvolvimento da atuação crítico-reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, respeitando as necessidades específicas de formação dos trabalhadores e as características regionais (BRASIL, 2007a). É necessário descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os trabalhadores, gestores e serviços para que isso ocorra de maneira efetiva, além de possibilitar também a participação social (CECCIM, 2005).

Os PEPSs foram criados com o intuito de alcançar o objetivo proposto pela PNEPS e tinham como responsabilidade identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e mobilizar a formação de gestores com a finalidade de possibilitar maior integração na rede de atenção; propor políticas e estabelecer negociações nos níveis interinstitucional e intersetorial orientadas pelos princípios do SUS; estimular a criação de políticas com vistas à formação e desenvolvimento dos docentes; articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escolas; estabelecer a pactuação e a negociação permanente entre os atores das ações e serviços do SUS, docentes e estudantes da área da saúde; estabelecer relações cooperativas com as outras articulações locorregionais nos estados e no país (BRASIL, 2004b, anexo II).

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNEPS, baseada no Artigo 14 da Lei 8.080/1990, define que a condução regional da PNEPS se daria por meio de

Colegiados de Gestão Regional (CGR), atualmente denominados Comissões Intergestoras Regionais (CIR) com a participação de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) (BRASIL, 2007a). Essas instâncias também estavam previstas no regulamento do Pacto pela Saúde, representando o desejo de que a qualificação profissional passasse a ser item relevante para os gestores do SUS (BRASIL, 2006b).

Os Colegiados de Gestão Regional representam uma nova proposta que tinham o objetivo de consolidar o processo de gestão compartilhada das redes regionalizadas de serviços de saúde (CUNHA e MAGAJEWSKI, 2012). Já as CIESs deverão apoiar os gestores destes colegiados na discussão sobre EPS, contribuindo assim para o desenvolvimento da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde.

Nessa perspectiva, essas comissões assumirão o papel de indutoras de mudanças, promoverão o trabalho articulado entre as várias esferas de gestão e as instituições formadoras, a fim de superar a tradição de se organizar um menu de capacitações/treinamentos pontuais (BRASIL, 2007a).

Na saúde, a EP é “um conceito pedagógico utilizado para expressar as relações entre ensino e ações e serviços, articulando docência e atenção à saúde” (ANDRADE, MEIRELLES e LANZONI, 2011, p. 374). A EPS atua de acordo com o quadrilátero da formação criado por Ceccim e Feuerwerker, o qual é composto pela

interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde, objetivando-se, através desta aliança, valorizar as características locais e a capacidade de crítica, bem como estabelecer a aprendizagem significativa, a autoanálise e autogestão (AMESTOY et al., 2008, p. 84).

Portanto, na política de saúde brasileira, a EPS configurou-se na ligação entre a educação e o trabalho, a relevância social do ensino e as articulações entre “formação para o conhecimento”, “formação para a vida” e “formação para o trabalho” (CECCIM, BRAVIN e SANTOS, 2009, p. 165).

Para este estudo, adotaremos o conceito de EP descrito por Haddad (1994), cuja proposta é de que a EP na saúde assuma dimensões metodológicas, organizacionais e estratégicas. Assim, a partir da reflexão sobre uma situação

existente (geralmente uma situação-problema), buscar-se-á superá-la ou transformá-la em uma situação diferente ou desejada.

1.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE MUDANÇAS

A criação do SUS provocou e tem provocado muitas mudanças nas práticas de saúde, porém se sabe que ainda existem algumas lacunas a serem preenchidas. Para que essas mudanças ocorram, faz-se necessário que ocorram transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área (OLIVEIRA, 2007). Nesse contexto, tornam-se indispensáveis a criação e a adoção de

políticas públicas educativas que contribuam positivamente para a promoção da saúde e geradores de condições que colaborem para o trabalho em equipe entre professores, alunos, profissionais, gestores e comunidade, com vistas ao bem-estar individual e coletivo (AMESTOY *et al.*, 2010, p. 86).

A partir do surgimento da PNEPS, esse conceito foi ampliado, passando a designar também as necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, visando fortalecer o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população (CAROTTA, KAWAMURA e SALAZAR, 2009). “A produção da PNEPS representou o esforço de cumprir uma das metas da saúde coletiva no Brasil: tornar a rede pública de saúde em uma rede de ensino-aprendizagem no trabalho e no exercício da prática profissional” (CECCIM, 2005, p. 976).

Acredita-se que a PNEPS seja uma estratégia que tem como objetivo criar um novo estilo de administração, buscando construir coletivamente, através do diálogo e da reflexão sobre a prática, os pactos para reorganizar o trabalho na gestão, na atenção e no controle social. Simultaneamente, possibilita o desenvolvimento dos trabalhadores, das instituições e, conseqüentemente, da qualidade da assistência (AMESTOY *et al.*, 2010).

Ainda segundo a proposta da PNEPS, a EP apresenta-se como estratégia de gestão na reorganização do sistema de ensino em saúde, funcionando como ferramenta de aproximação entre o cotidiano dos trabalhadores do SUS e as

necessidades da população. Além disso, com o intuito de aumentar a qualidade dos serviços, convoca a participação de todos os atores envolvidos nesse processo. A EP também contribui com o avanço da implementação da Reforma Sanitária Brasileira ao compreender a complexidade da realidade dinâmica em saúde (LOPES *et al.*, 2007).

A EPS, portanto, constitui-se em uma ferramenta para transformação do trabalho em saúde através do desenvolvimento de novas atividades, direcionando-o a tornar-se locus de atuação crítica e reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente. Entretanto, para que essa transformação ocorra efetivamente, é necessário descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os trabalhadores, gestores e serviços, além de possibilitar a participação social (CECCIM, 2005).

A EP possibilita que os problemas surgidos a partir da prática sejam construídos e não apenas diagnosticados, a partir da reflexão coletiva realizada pelos profissionais da atenção à saúde, através da qual são definidas as necessidades de intervenções político-educativas e outras relacionadas à gestão (VINCENT, 2007).

Na perspectiva de uma práxis transformadora, a EPS busca rescindir com o usual e instituir novas maneiras de pensar e agir a educação como proposta de transformação pessoal, profissional, social e institucional, visando superar o tecnicismo, a rotinização, a compartimentação de saberes, treinamentos e adestramentos. Para tanto, parte-se do pressuposto de repensar e introduzir ações educativas, visando potencializar a participação do trabalhador em todas as fases do processo de trabalho. Dessa maneira, a EPS como ferramenta de transformação ocorre através da articulação entre teoria e prática, permeada por políticas institucionais que sustentem essas ações (SILVA *et al.*, 2010).

A EPS é uma estratégia importante de aperfeiçoamento de gestão e atenção nos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de pessoal (SILVA *et al.*, 2013).

No entanto, para que a EP aconteça de maneira efetiva, o trabalho dentro das instituições deve funcionar em rede e não apenas partir de um organograma de funções hierárquicas e verticalizadas na organização e produção dos serviços. A proposta de uma rede de serviços é a de que todos os atores envolvidos sejam protagonistas e o trabalho seja construído e produzido coletivamente (LOPES *et al.*,

2007). A construção conceitual e prática do trabalho em equipe decorrem “do esforço de mudar o trabalho técnico verticalmente hierarquizado para um trabalho com interação social entre os trabalhadores com possibilidades à autonomia e à criatividade no fazer coletivo” (CECCIM, PINHEIRO e MATTOS, 2005, p. 168).

Na estratégia da EPS, o desafio é a transformação do caráter puramente pedagógico no aspecto educacional deste dispositivo como ferramenta, para colocá-la como centro de uma proposta de mudanças de práticas cotidianas de trabalho no próprio espaço de trabalho. O trabalho é um espaço de aprendizagem, através da reflexão coletiva com potencial para reorientar a organização dos serviços de saúde. Ao se trabalhar com uma concepção crítica de educação em saúde como política de saúde, construindo o processo de aprendizagem com base em problemas reais das práticas, o controle sobre o processo é pequeno e a insegurança é grande. Este é um desafio porque é uma experiência que desestrutura o pensamento hegemônico, que está fortemente arraigado na saúde (FEUERWERKER, 2003, p. 24).

Dessa maneira, é importante destacar que a EPS só pode ser desenvolvida em espaços coletivos e de maneira articulada entre os atores envolvidos (OLIVEIRA, 2007). Segundo (DESTRO, 1995, p. 25), nos espaços coletivos,

os diferentes atores podem colocar sobre a mesa suas explicações sobre determinado problema e o confronto de opiniões possibilitará que as percepções dos diferentes atores se transformem (e o que antes era problema pode passar a ser reconhecido como tal).

Além disso, nesses espaços, é possível estabelecer negociações, construir novos pactos e novos acordos orientados a objetivos comuns. A EP é efetivada quando há apropriação do conhecimento, de forma que o profissional traduza o conhecimento construído para a sua realidade profissional, de maneira a estimular novas práticas, para melhorar a qualidade da assistência prestada à população (BRASIL, 2000).

No Brasil, têm acontecido alguns movimentos importantes sobre a EPS como, por exemplo, o curso de especialização no formato EAD “Formação Integrada Multiprofissional em Educação Permanente em Saúde – Educação Permanente em Saúde em Movimento”, uma parceria do Ministério da Saúde - MS, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção

Pedagógica em Saúde – EducaSaúde e da parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), na Linha de Pesquisa Micropolítica do Trabalho e Cuidado em Saúde (Linha), com a colaboração da Rede Governo Colaborativo em Saúde (UFRGS – MS).

A proposta do curso é melhorar a saúde a partir da capacitação de profissionais para o cuidado e acolhimento aos usuários em vista da humanização nos atendimentos, objetivando a diminuição de problemas que vêm sendo minimizados, mas ainda atingem o SUS como: falta de escuta, deficiências na cortesia, diagnósticos errados e outros aspectos que não estão necessariamente relacionados à formação técnica.

O curso objetiva uma formação permanente a partir da ação cotidiana, construída em movimento. Esta proposta se conecta a uma experiência de encontro entre trabalhadores e usuários, trabalhadores e gestores e trabalhadores entre si na perspectiva da EPS. Trata-se de um convite aos trabalhadores do SUS para a invenção de práticas de aprender, de cuidar e de fazer/viver a EPS para que possam dar destaque à potência do trabalho vivo em ato (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

Segundo Merhy (2014, p. 13), uma forte aposta desta proposta é a de que este movimento seja também uma rede de conexões, capaz de sensibilizar e ativar pontos de ligação entre as pessoas que estamos reconhecendo como ativadores a fim de “criar novos dispositivos nos locais para ampliar esses processos ou mesmo revê-los e reconstruí-los”.

O mundo do trabalho, como um local promotor de encontros e trocas, é espaço potente de produção de diferença-em-nós, possuindo a capacidade de promover experiências de invenção de novos mundos possíveis e de produção de novos sentidos para os nossos mundos. Compreender a aprendizagem como processo intrínseco às relações que acontecem no mundo de trabalho nos permite olhar esse lugar e reconhecer que a EPS pode estar no fazer de qualquer um e que estamos todos imersos nela, restando-nos fazer a escolha ou não de processos que produzam movimento e afirmem potências criadoras de vida (DELEUZE, 2002, p. 21).

Portanto, não há roteiros ou receitas que possam prescrever o que é ou o que não é EPS, nem uma fórmula para ensiná-la. O que existem são os processos acontecendo em todo o Brasil: em unidades básicas de saúde, hospitais, universidades, praças, ou seja, em diferentes lugares onde o cuidado acontece e onde há encontros de trabalhadores entre si e com os usuários. Existe também o

desejo que faz parte ou não desses processos: “Desejo de invenção, de produção, de criação, de encontro, de novidade, de também visitar e reconversar com o velho, com o sabido, olhá-los novamente, com novos olhos, talvez arriscar com óculos de outras cores, ou quem sabe um caleidoscópio”.

É necessário que esses processos sejam rastreados, com novas possibilidades de ver e dizer o que já vem acontecendo, além da necessidade de a EPS ser entendida como um termo polissêmico, influenciado pela forma como foi assumido por diversos grupos em diferentes momentos históricos (EPS EM MOVIMENTO, 2014a).

Entende-se que a EP precisa ser ampliada e discutida constantemente nos ambientes de trabalho do SUS e, para isso, acredita-se que o enfermeiro exerça um papel fundamental, por se tratar de uma referência para a equipe de saúde e por ser um educador nato, responsável pela sua autoeducação e pela educação da equipe de enfermagem.

1.3 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM: O PAPEL DO ENFERMEIRO

A enfermagem tem um de seus principais eixos norteadores na área educativa, que se concretiza nos vários espaços de realização de suas práticas (ACIOLI, 2008). É possível observar que o cuidado executado pelo enfermeiro está diretamente relacionado à educação, tornando-o um educador em potencial.

O enfermeiro possui um importante papel na atenção à saúde, seja nas ações de cuidar, gerenciar, educar, pesquisar ou participar politicamente. É importante ressaltar que essas ações não são estáticas, elas se relacionam umas com as outras e, por muitas vezes, ocorrem simultaneamente. A coexistência entre essas ações de enfermagem pode somar eficácia, eficiência e efetividade a todas elas, tornando o processo de trabalho em enfermagem, como um todo, muito mais útil a quem ele é direcionado (SANNA, 2007).

Um exemplo de que a educação é inerente ao trabalho do enfermeiro está na figura de Florence Nightingale, precursora da primeira Escola de Enfermagem e que

dedicou grande parte de sua carreira a ensinar outros profissionais como enfermeiros, médicos e agentes de saúde (BASTABLE, 2010).

Segundo Silva, Silva e Santos (2005, p. 286), “a função de ensinar não está posta para o enfermeiro apenas nos preceitos éticos e legais da profissão, mas está inserida no seu fazer cotidiano”.

O Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, especifica claramente que ao enfermeiro incumbe, como integrante da equipe de saúde, a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal na saúde, particularmente nos programas de educação continuada” (Art. 8º, II, n – COREN-MG, 2001). Sendo assim, além do direito e dever ético de manter-se atualizado, o enfermeiro, independentemente da função que desempenha, tem a obrigação legal de ser facilitador do processo educativo para os demais membros da equipe de enfermagem (PASCHOAL, 2004).

Segundo Bastable (2010), o enfermeiro deve agir como facilitador do processo ensino-aprendizagem, criando um ambiente de aprendizagem que motive e possibilite o indivíduo a querer aprender. Atualmente, espera-se que o educador mude da posição tradicional de fornecedor de informações para a de arquiteto e coordenador de um processo educativo, em que o conhecimento deve ser construído junto com o aprendiz. Neste novo paradigma, o educador torna-se um guia, acompanhando o aprendiz em seu esforço de determinar os objetivos e as metas do aprendizado, ambos são parceiros ativos nas tomadas de decisão por meio do processo de aprendizagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) na área de saúde direcionam a formação para mudança do paradigma pedagógico, mudança do modelo de saúde tradicional para o modelo de vigilância à saúde e colocam a EP como uma das competências e habilidades gerais dos profissionais da saúde. Consideram que o profissional precisa desenvolver a capacidade de aprender continuamente, responsabilizando-se também pelo processo educativo de outros profissionais.

As DCNs do curso de Graduação em Enfermagem apontam como uma das competências do enfermeiro a EP a ser considerada desde a formação. Os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática, com compromisso e responsabilidade com sua autoeducação e com a educação dos futuros profissionais, mas proporcionando condições para

que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (BRASIL, 2001). Desta forma, não basta apenas saber e fazer é preciso “saber-fazer” de maneira a ser capaz de relacionar a teoria com a prática e vice-versa, além de buscar transformar-se de acordo com as mudanças ocorridas no mundo (PASCHOAL, MANTOVANI e LACERDA, 2006).

Peres e Ciampone (2006, p. 496) salientam que o enfermeiro se envolve no processo de EP a partir da “aquisição contínua de habilidades e competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no processo de trabalho da enfermagem”.

Como competência a ser adquirida pelos profissionais de saúde, a EP torna-se viável sob o enfoque de atualização contínua que busque inovar e suprir as necessidades de atualização do trabalho. Para que isso ocorra, é necessário que a instituição de saúde se comprometa junto ao profissional, facilitando ou participando do planejamento e desenvolvimento de ações de EP (PERES e CIAMPONE, 2006).

Segundo Gadotti (2000), a EP tem como desafio estimular o desenvolvimento da consciência dos profissionais sobre a sua responsabilidade pelo seu processo permanente de capacitação, devendo ser um processo sistematizado e participativo para todos. Sendo assim, torna-se necessário rever os métodos utilizados nos serviços de saúde a fim de que a EP tenha como cenário o próprio espaço de trabalho, em que o pensar e o fazer sejam insumos do aprender e do trabalhar.

A EP voltada para os profissionais deve ser incorporada ao pensar e agir dos mesmos, a fim de propiciar o crescimento profissional e pessoal, bem como contribuir para a organização do processo de trabalho através de enfoques problematizadores e que possam produzir mudanças (RICALDONI e SENA, 2006).

Na concepção de educação problematizadora de Freire (2014), o educador já não é apenas o que educa, mas aquele que, enquanto educa, é educado e está em permanente diálogo com o educando que também educa ao ser educado. Assim, a “prática pedagógica centrada no diálogo, fundada na relação dialógico-dialética, entende educador e educando numa educação problematizadora [...], em que ambos tornam-se sujeitos do processo ensino-aprendizagem” (REIBNITZ e PRADO, 2006, p. 184).

Para que a EP seja planejada e ocorra efetivamente, é fundamental levantar as necessidades diárias, considerando as dificuldades reais dos profissionais no cotidiano de trabalho, a fim de favorecer o envolvimento dos profissionais, bem como servir de estratégia para o desenvolvimento das ações programáticas em serviço (SOUZA *et al.*, 2012).

A aprendizagem ocorre a partir da mudança de comportamento, seja de conhecimento, habilidades e/ou atitudes, que pode ser observada ou medida e que ocorre a qualquer momento ou em qualquer lugar como resultado de exposição a um estímulo (BASTABLE, 2010).

Atualmente, um dos meios que podem ser utilizados pelos profissionais como forma de aprimoramento é a educação a distância (EAD), vista como uma maneira de romper as incompatibilidades temporais e geográficas, ou seja, nessa modalidade de ensino, o professor e o aluno não se encontram presentes fisicamente na mesma hora e no mesmo espaço geográfico (FARIA e DAVID, 2012).

Segundo Oliveira (2007, p. 586), “a EP pode ser realizada através da EAD oferecendo a oportunidade para a produção do diálogo e cooperação entre os profissionais do serviço, atenção e controle social”. Na área da saúde, a EAD está cada vez mais presente sob a forma de cursos de aperfeiçoamento, extensão, educação permanente e cursos de especialização ofertados por instituições de ensino a distância (RODRIGUES e PERES, 2008). Já especificamente na enfermagem, é um meio cada vez mais utilizado para estimular o profissional a buscar novos conhecimentos e compartilhar sua experiência prática.

Além disso, os programas de EP nos quais os profissionais de enfermagem se inserem possibilitam o desenvolvimento de habilidades específicas, como a postura crítica, autoavaliação, autoformação e autogestão, promovendo, assim, os ajustes necessários para se trabalhar com interdisciplinaridade, na transmissão dos saberes e do saber-fazer in lócus, continuamente, traduzindo os seus saberes na prática (OLIVEIRA, 2007).

O Ministério da Saúde tem se preocupado com a EP enquanto ferramenta de transformação das práticas educativas da formação, da atenção, da gestão, da formação de políticas de participação popular e de controle social no setor saúde (OLIVEIRA, 2007). Nesta perspectiva, com o objetivo de qualificar os profissionais, foi instituído pelo MS, em 2007, o Programa Telessaúde Brasil, que tinha como

objetivo a EP a distância dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através de duas atividades básicas: a teleconferência, que funcionava de modo síncrono, em que o profissional tem oportunidade de participar de aulas sobre temas de interesse, e a teleconsultoria, de modo assíncrono, que permite ao trabalhador obter resposta de um especialista sobre qualquer dúvida do seu cotidiano (FARIA e DAVID, 2012).

O Telessaúde Brasil tem por objetivo integrar as equipes de saúde da família das diversas regiões do país com os centros universitários de referência, para melhorar a qualidade dos serviços em atenção primária, diminuindo o custo de saúde através da qualificação profissional, redução da quantidade de deslocamentos desnecessários de pacientes e por meio do aumento de atividades de prevenção de doenças (BRASIL, 2009a).

Para obtenção dos objetivos supracitados, o programa dispõe das seguintes ações: capacitação das equipes para uso das tecnologias de informação e comunicação; implementação de uma infraestrutura de informática de modo a possibilitar a busca contínua por conhecimento; estruturação de serviços de teleconferência e segunda opinião formativa (BRASIL, 2008c).

As atividades de teleconferência são realizadas pelo Núcleo em horários previamente agendados, com temáticas pertinentes aos trabalhadores cadastrados. Já a segunda opinião formativa é uma atividade voltada aos profissionais que necessitam de opinião especializada em determinada situação (FARIA e DAVID, 2012).

O enfermeiro atuante na ESF, assim como em outras áreas, deve assegurar seu papel de educador e produtor de conhecimento, além de membro da equipe multidisciplinar que direcionará sua atenção para promoção da saúde (MELO, SANTOS e TREZZA, 2005).

Entre as atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro da ESF, pode-se citar o desenvolvimento de intervenções de assistência básica e vigilância epidemiológica junto à população e de programas de capacitação entre os técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Deverá abordar questões referentes às condições higiênicas com a comunidade e estimular o processo crítico da população e equipe diante dos direitos de saúde e sua legitimidade (BRASIL, 1997). Além disso, segundo Kawata *et al.* (2009, p. 314), também “cabe ao enfermeiro tomar

ações características ao aspecto de gestor profissional, como planejamento e organização de ações do processo de trabalho da unidade”.

Segundo Schaurich, Cabral e Almeida (2007), ao voltar o olhar à área da saúde, identifica-se uma necessidade em substituir o paradigma cartesiano/flexneriano por um modelo holístico, tornando necessário transcender o caráter hospitalocêntrico, curativista e fragmentário da assistência, do ensino e dos serviços de saúde, para um modelo que intervenha sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e que vise à promoção da saúde em todos os níveis de atenção e à prevenção de agravos.

Por fim, acredita-se que, para esse paradigma ser superado, deve-se investir na formação do profissional da área da saúde, possibilitando, cada vez mais, a construção coletiva dos conhecimentos, o relacionamento entre teoria e prática, além da promoção da reflexão crítica. Deve-se proporcionar ao indivíduo a liberdade para escolher, para criar e construir o conhecimento, em detrimento à transmissão teórica de saberes já instituídos, delimitados e definidos de quem os detém para aqueles que os desconhecem (SCHAURICH, CABRAL e ALMEIDA, 2007).

A efetiva implementação da EP no SUS ainda está bem aquém do desejado. É importante e necessário que os entes federativos busquem e incentivem os profissionais a buscarem o fortalecimento da EP no cotidiano de trabalho, visando à qualificação dos trabalhadores e, conseqüentemente, à melhoria da assistência à saúde, garantindo a sua universalidade, integralidade e equidade.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar a Educação Permanente como ferramenta de gestão dos enfermeiros na Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS/JF) - MG.

Objetivos específicos:

1. Descrever o trabalho dos enfermeiros na SRS/JF- MG;
2. Identificar como os enfermeiros da SRS/JF- MG concebem a Educação Permanente como ferramenta de gestão;
3. Descrever quais práticas de EP são realizadas nos processos de gestão pelos enfermeiros da SRS/JF - MG e quais são os atores envolvidos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva com base no referencial teórico da hermenêutica-dialética, o qual possibilita uma visão mais realista da totalidade, pois ao mesmo tempo pode ir ao encontro da revelação de um significado consensual e instituir uma crítica acerca desse consenso ou sobre a relação com o contexto, o que pode ser de grande valia para o método de interpretação (MINAYO, 2014).

Na pesquisa qualitativa, não existem fórmulas predefinidas para orientar os pesquisadores. Assim, neste tipo de pesquisa, tornamo-nos livres para pensar sobre o tema a ser investigado e, portanto, a análise dos dados depende muito da capacidade e do estilo do pesquisador (GIL, 2002).

Segundo Minayo (2014), a hermenêutica fundamenta-se na compreensão de textos, em que o presente marca o encontro com o passado e o futuro dentro da vida atual mediada pela linguagem, enfatizando o consenso, a mediação e o acordo. E também busca esclarecer as condições sob as quais surgem as falas. A dialética analisa a oposição das coisas, fatos e acontecimentos entre si, introduzindo o conflito e a contradição como algo permanente e que se explica na transformação, orientando-se para a diferença, o contraste, o dissenso e a crítica.

A abordagem hermenêutica trabalha as diferenças e semelhanças entre o contexto dos autores e do investigador, buscando essencialmente a compreensão dos fatos, relatos e observações e, posteriormente, apoia essa reflexão sobre o contexto histórico. Supõe o compartilhamento entre o mundo observado e os sujeitos com o mundo do investigador; julga e toma decisão sobre o que escuta, observa e compartilha; e, por fim, produz um relato dos fatos, contemplando os diferentes atores (ALENCAR, NASCIMENTO e ALENCAR, 2012).

Ainda segundo Alencar, Nascimento e Alencar (2012), a dialética é a ciência e a arte do diálogo, da pergunta e controvérsia, busca os núcleos contraditórios nos fatos e na linguagem para realizar uma crítica sobre eles. O pensamento dialético deve compreender que a análise dos significados tem que ser colocada no chão das práticas sociais, precisa valorizar os processos na dinâmica das contradições, em que a própria oposição entre o avaliador e o avaliado se coloca a fim de ressaltar o condicionamento das falas, relações e ações.

Desta forma, Minayo (2014) salienta que ambas trazem em seu núcleo central a ideia dos condicionamentos históricos da linguagem, das relações e das práticas; partem do pressuposto de que não há observador imparcial; questionam o tecnicismo em favor do intersubjetivismo da compreensão e da crítica; ultrapassam as tarefas de serem simples ferramentas para o pensamento e estão referidas à práxis estruturada pela tradição, pela linguagem, pelo poder e pelo trabalho.

Portanto, articular a hermenêutica com a dialética é um importante caminho para fundamentar pesquisas qualitativas, na medida em que é possível valorizar as complementaridades e divergências entre elas (ALENCAR, NASCIMENTO e ALENCAR, 2012).

Este estudo foi realizado na Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora (SRS/JF), Minas Gerais, órgão que tem por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população. Cabe ressaltar que compete à SRS: 1) implementar as políticas estaduais em âmbito regional; 2) assessorar a organização dos serviços de saúde nas regiões; 3) coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações de saúde em âmbito regional; 4) promover articulações interinstitucionais; 5) executar outras atividades e ações de competência estadual no âmbito regional; 6) implantar, monitorar e avaliar as ações de mobilização social na região (SES-MG, 2011).

A escolha deste cenário ocorreu por tratar-se de um local de referência no que diz respeito à gestão dos sistemas de saúde em 37 municípios da Zona da Mata Mineira, além de ser referência regional para os outros 57 municípios que compõem a macrorregião sudeste de Minas Gerais.

O primeiro contato com o campo de investigação foi por meio de uma entrevista agendada com o Superintendente Regional de Saúde, a fim de explanar sobre os objetivos da pesquisa, realizar um levantamento do número de enfermeiros lotados no local e solicitar autorização para a realização da pesquisa. Por ser uma pesquisa qualitativa, não houve preocupação em estabelecer um número de participantes num primeiro momento, pois ela não se baseia em critérios numéricos. Portanto o número de participantes foi estabelecido à medida que se dava a reincidência de informações (MINAYO, 2014).

Além disso, foram estabelecidos os critérios de inclusão a seguir: os entrevistados deveriam ser enfermeiros, contratados ou efetivos, que atuam no

âmbito da Superintendência Regional de Saúde e todos aqueles que aceitassem participar formalmente do estudo, demonstrando sua aquiescência através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). E os critérios de exclusão seriam apenas os enfermeiros que estivessem de férias ou licença no período da coleta de dados e os que não aceitassem assinar o TCLE.

Foi convidado a participar deste estudo um total de 19 enfermeiros que trabalham na SRS-JF, sendo que três participaram do teste piloto e dois recusaram-se a participar. Dessa forma, os participantes do estudo foram 14 enfermeiros atuantes na gestão dos sistemas de saúde no período entre agosto e dezembro de 2014, identificados com o número correspondente à ordem em que foram entrevistados, assim denominados de E1 a E14.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice B) gravada em áudio. Minayo (2014, p. 108) destaca que a entrevista semiestruturada “combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem condições prefixadas pelo pesquisador”.

O roteiro de entrevista consta de uma ficha de identificação para conhecimento das características dos enfermeiros participantes e de perguntas que permitirão a estes profissionais discorrerem sobre sua visão acerca da Educação Permanente como ferramenta da gestão do SUS.

Com o objetivo de saber se as perguntas estavam compreensíveis e adequadas ao objeto do trabalho, aplicou-se um teste piloto (Apêndice C) a três enfermeiras. Este é realizado preliminarmente em uma escala menor de abrangência, ou seja, menor número de entrevistas, e serve como orientação para realização da pesquisa propriamente dita, uma vez que fornece as devidas correções de questionário, como detecta a clareza dos enunciados e verifica se as respostas estão de acordo com os objetivos do trabalho, além de identificar outros possíveis problemas no instrumento.

Assim, o teste piloto revelou certa dificuldade na compreensão de algumas perguntas, o que poderia comprometer as respostas e dificultar o alcance dos objetivos. Realizaram-se as adequações do instrumento com algumas poucas mudanças, como alteração na ordem das perguntas para facilitar o entendimento dos entrevistados e alteração nos enunciados.

Os participantes foram entrevistados após serem informados sobre a pesquisa e manifestarem o assentimento por meio da assinatura do termo de consentimento (Apêndice A).

Além das perguntas previamente elaboradas, sempre que necessário, acrescentavam-se perguntas para esclarecer as informações já fornecidas, para tentar explorar melhor determinado assunto ou ainda para redirecionar o entrevistado ao foco da pesquisa. As entrevistas gravadas em áudio ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora. Optou-se pela gravação, porque ela permite acessar todo o material fornecido verbalmente pelo participante.

É oportuno ressaltar que, vislumbrando o comprometimento ético do presente estudo, há o compromisso de retorno à instituição da transcrição dos dados para confirmação do que foi dito e, posteriormente, da análise integral dos dados obtidos junto a todo processo conclusivo que o sucede. Este será realizado da seguinte maneira: primeiramente, a pesquisadora realizará uma apresentação para os enfermeiros que trabalham no local; posteriormente, será realizada uma apresentação na reunião da Comissão Intergestora Regional (CIR) para todos os gestores.

Em relação aos aspectos éticos do estudo, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora no dia 23/04/2014, sob o parecer número 622.490.

Para análise dos depoimentos, foi utilizada a orientação metodológica da hermenêutica-dialética, tendo como referência os princípios do “método de interpretação de sentidos” proposto por Gomes *et al.* (2005), que preconiza a interpretação do contexto, das razões e da lógica das falas e das ações, correlacionando os dados ao conjunto de inter-relações e conjunturas, dentre outros corpos analíticos.

A partir dessa perspectiva, foram executados os seguintes passos: ordenação dos dados – através da transcrição dos depoimentos gravados em formato mp3, releitura do material e organização dos relatos; classificação dos dados – leitura compreensiva e repetida dos depoimentos, leitura de cada corpo com recorte de unidade de registro, identificação das regularidades e vivências singulares, por meio dos sentidos subjacentes às ideias descritas; análise final – elaboração das sínteses interpretativas, realizada com base nos objetivos da pesquisa e nos sentidos que

emergem dos depoimentos. Desta forma, os depoimentos coletados foram organizados em categorias de estudo a partir das ideias essenciais e analisados à luz da literatura.

Inicialmente, foi realizada a transcrição das falas na íntegra, apenas corrigindo erros de língua portuguesa, mas com o cuidado de não modificar as características básicas do texto e de seu significado expresso.

Em seguida, elaboramos a classificação dos dados, etapa que nos possibilitou a construção dos dados empíricos a partir dos pressupostos teóricos e do conceito de EP descrito por Haddad (1994), que foi adotado para esta pesquisa. Para isso, foi realizada uma releitura de todas as falas, com posterior organização dos relatos de forma a proporcionar um mapa horizontal com as descobertas de campo, com anotações das primeiras impressões, buscando a coerência das informações e objetivando a construção das categorias empíricas e analíticas.

Em um segundo momento, com a leitura transversal de cada subconjunto decorrente do recorte das falas de cada entrevista, foram construídas as unidades de sentido, em que as expressões que apresentam uma determinada homogeneidade ou identidade são agrupadas para buscar as conexões entre elas. Dessa maneira, foram encontrados os seguintes núcleos de sentido: rotina dos profissionais, atividades de EP desenvolvidas pelos profissionais, a EP como ferramenta dos processos de gestão do SUS, a EP como propulsora de mudanças na postura dos profissionais e a EP na visão dos enfermeiros.

Após a identificação dos núcleos de sentido, os fragmentos das falas relacionadas ao núcleo correspondente foram recortados e organizados no seguinte quadro de análise, que poderá ser visto na íntegra no Apêndice D:

QUADRO 2: Síntese das respostas obtidas das entrevistas

NÚCLEOS DE SENTIDO	1	2	3	..	14	Síntese Horizontal
Rotina dos profissionais.						
Atividades de EP desenvolvidas pelos profissionais.						
A EP como ferramenta do processo de gestão do SUS						
A EP como propulsora de mudança na postura dos profissionais						
A EP como ferramenta para o trabalho em saúde						
Síntese vertical						<div style="text-align: right;">*</div> <div style="text-align: right;">**</div>

Após a construção desse quadro, os dados foram confrontados a partir das sínteses horizontal e vertical de cada núcleo de sentido e, posteriormente, foram descritas uma síntese geral horizontal e uma síntese geral vertical. A primeira permite identificar convergências, divergências e complementariedades das ideias de cada entrevistado e da observação sistemática. Já a síntese vertical nos dá uma ideia geral de cada entrevistado sobre os núcleos de sentido (ALENCAR, NASCIMENTO e ALENCAR, 2012).

Em seguida, foi realizada a leitura transversal dos núcleos de sentido, possibilitando o confronto das ideias dos participantes, retomando as questões norteadoras, os objetivos, os pressupostos e o referencial teórico do estudo. A partir dessa leitura, foram consolidadas as seguintes categorias do estudo:

Categoria 1: O trabalho dos enfermeiros na Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora e as atividades de Educação Permanente desenvolvidas.

Categoria 2: A Educação Permanente como ferramenta para a gestão na visão dos Enfermeiros.

A análise final consistiu na elaboração de um relatório que inclui a compreensão e a interpretação crítica e reflexiva do material empírico e do referencial teórico, em que se busca desvendar o “conteúdo latente” dos textos, fazendo uma triangulação dos mesmos com as falas dos participantes e a interpretação da pesquisadora.

4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados encontrados foram descritos da seguinte forma: primeiramente, uma síntese horizontal geral das falas de todos os participantes referentes ao mesmo núcleo de sentido e, em seguida, uma síntese geral vertical, que corresponde a todas as falas dos participantes sobre todos os núcleos de sentido. Essas sínteses serão debatidas com a análise da autora e os demais referenciais teóricos utilizados a partir das categorias de estudo encontradas.

A síntese geral horizontal nos revelou que a rotina geral de trabalho dos enfermeiros que atuam na SRS é atender aos 37 municípios sob sua jurisdição, provendo-os com repasse de orientações técnicas, organizando reuniões de integração entre os diversos pontos de atenção, organizando e capacitando os profissionais desses municípios através de atividades de EP, que são realizadas de acordo com a realidade e demanda direcionada pelos municípios a cada setor. Tem como foco principal educar os municípios para trabalhar efetivamente o processo de implementação do SUS.

Como o SUS passa constantemente por muitas mudanças e sua gestão precisa ser sempre discutida, monitorada e ampliada, a EP é a ferramenta utilizada para que essas mudanças sejam incorporadas e acompanhadas pelos trabalhadores da saúde, para que os mesmos consigam alcançar a qualidade do serviço. A EP possibilita a construção do conhecimento através da troca de experiências e conhecimentos entre os municípios e, geralmente, é direcionada a uma equipe multiprofissional. Ela deve ser realizada a partir das necessidades que afloram do serviço e entre os seus objetivos estão: habilitar as pessoas para a mudança de conduta e instrumentalizar os profissionais para melhor atendimento ao SUS.

A EP é uma ferramenta que deve constar em todos os serviços como ponto principal, pois, sem ela, não é possível desenvolver um trabalho de qualidade. Já a síntese geral vertical nos mostra que a EP deve ser um processo contínuo e deve estar presente em todos os serviços. É uma ferramenta essencial para a gestão; é a chave-mestra que faz o serviço andar e, sem ela, os profissionais não conseguem se manter atualizados e capacitados. Ela é importante não só para capacitar os profissionais, mas também para motivá-los a buscar a mudança e melhoria do

processo de trabalho. Quando são realizados processos de EP, ocorrem mudanças notórias em pouco tempo, que são observadas na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade do serviço.

4.1 O TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA E AS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDAS

A partir da análise das sínteses, é possível observar que a rotina de trabalho dos enfermeiros que atuam na SRS/JF é, objetivamente, repassar orientações técnicas e capacitar os 37 municípios sob jurisdição da SRS. Porém, não existe uma rotina fixa; cada um realiza atividades pertinentes ao seu setor a partir das demandas encaminhadas pela Secretaria Estadual de Saúde e das necessidades apontadas pelos profissionais dos próprios municípios, o que se verifica nas seguintes falas:

A minha rotina de trabalho não é algo fixo [...] fazemos programações, viajamos e realizamos inspeções... (E1).

Eu trabalho no setor de imunização [...] a nossa rotina aqui é atender aos municípios que são da nossa jurisdição, 37 municípios. [...] a regional provê os municípios e repassa as orientações técnicas para que os municípios possam trabalhar, tanto na rotina de vacinação quanto nas campanhas (E3).

Durante as entrevistas, também foi possível observar um certo desconforto dos profissionais em descrever a rotina de trabalho, justamente por não existir planejamento do processo de trabalho, sendo responsabilidade de cada referência técnica executar, monitorar e avaliar os programas e políticas pelos quais responde. Alguns entrevistados demonstraram em seu discurso que a expressão “referência técnica” se associa a individualismo na maioria dos casos, em que o profissional se torna detentor único e exclusivo daquele programa, fragmentando a atenção à saúde e influenciando diretamente na qualidade da assistência, o que pode ser visto nas falas a seguir:

[...] cada dia a gente está apagando um incêndio, na verdade, a gente não tem uma rotina predeterminada, a gente vai resolvendo os problemas na medida em que eles vão surgindo. Quando eu entrei, eu peguei o Viva Vida e não tinha ninguém no programa, então a gente foi aprendendo sem ninguém passar para a gente [...] (E4).

Tem dois meses que estou aqui e eu não conhecia esse setor. Eu entrei para assumir só o protocolo de Manchester, que estava sem RT há nove meses. Então, eu cheguei e tentei me inteirar da situação e estou tentando até hoje [...] (E7).

Segundo Mendes (2010), os sistemas fragmentados caracterizam-se por pontos de atenção à saúde isolados e sem comunicação uns com os outros, ou seja, incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Fazendo uma analogia com o funcionamento da SRS-JF, lá são os setores que funcionam isolados uns dos outros. Por exemplo, não há uma interlocução entre a epidemiologia e a atenção primária e entre esta e o núcleo de redes de atenção à saúde e assim por diante, e o prejuízo final é o mesmo: a descontinuidade da assistência.

Santos (2004, p. 250) aponta que a desarticulação do sistema começa a ser observada no processo de trabalho dos entes federados, uma vez que o próprio Ministério e as Secretarias de Saúde, tradicionalmente, trabalham as políticas públicas de saúde de forma fragmentada: “gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância e cada uma delas dividida em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado”.

Alguns entrevistados deste estudo, apesar de descreverem a rotina de trabalho como “livre”, demonstraram em suas falas que seguem as “ordens” da Secretária Estadual de Saúde ou do Ministério da Saúde para realizarem seu trabalho:

A rotina é livre. A gente chega, abre o e-mail, vê o que tem de ordem vindo de Belo Horizonte, vê se saiu alguma publicação e segue fazendo nossos estudos para saber as novidades em termos de legislação (E5).

Minha rotina de trabalho na Superintendência é chegar diariamente e checar se tem alguma orientação, alguma legislação nova, alguma norma nova, tanto do Ministério quanto da SES [...] (E9).

Essas falas suscitam a reflexão de que, dessa maneira, o próprio sistema pode acabar “engessando” os profissionais ao esperar que o seu trabalho seja operado por normas técnicas, legislações e portarias, resultando em um trabalho sem potência criativa e inovadora.

De acordo com Campos (1997, p. 245), “os trabalhadores são considerados ‘caixas vazias’, que devem ser orientadas pelas normas”, ou seja, espera-se que, por meio dos programas – que determinam e padronizam as ações – e das

capacitações e dos manuais – que orientam os trabalhadores de forma programática–, o trabalho, na perspectiva e na lógica do SUS, seja normalizado e ordenado em direção a práticas inovadoras de saúde.

De modo geral, esses processos começam na instância federal, Ministério da Saúde, mas se reproduzem nas esferas estadual e municipal e há escassas oportunidades de os trabalhadores participarem direta e efetivamente da formulação das políticas e da construção das práticas (FEUERWERKER, 2005).

Essa fragmentação no sistema pode levar os profissionais à alienação e à desresponsabilização pelos resultados finais da assistência à saúde, pois essa maneira de operar a organização do processo de trabalho dificulta a transformação das práticas de saúde (CAMPOS, 1997; MERHY, 2002).

Foram investigadas as atividades cotidianas desenvolvidas pelos entrevistados para identificar aquelas pertinentes à EP. A maioria dos enfermeiros relatou realizar atividades educativas direcionadas aos profissionais dos municípios (gestores, enfermeiros, médicos, técnicos) e aos prestadores de serviços. É possível observar que as ações educativas descritas são capacitações pontuais e específicas, transmitidas ao público-alvo no formato de cursos, e são voltadas ora para uma classe profissional específica, ora para uma equipe multiprofissional, o que se verifica nas falas abaixo:

Especificamente aqui na imunização são as capacitações dos profissionais que trabalham nos municípios em sala de vacinação. [...] nós temos também a capacitação de BCG, que é uma capacitação específica, dada separada das outras vacinas, capacitação de rede de frios, capacitação de eventos adversos... (E3).

A gente tem a capacitação periódica, em que chamamos dois, três, quatro municípios, ou seja, quatro equipes, na nossa SRS e faz a capacitação com temas todos voltados para a educação, para a ação do agente comunitário principalmente. [...] Então, a gente faz basicamente esse processo, voltado mesmo para essa educação continuada, para que a ESF, principalmente, não perca o sentido, o fundamento dela, que é trabalhar diretamente com a comunidade e prestar uma assistência em saúde de boa qualidade. (E6)

No caso, isso é mais focado no setor de prestação de contas. A gente fez alguns treinamentos para os municípios para explicar como é feita a prestação de contas, alguns municípios não entendem como faz, alguns têm muitas dúvidas, então a gente explica como que é feito, dá todo o apoio, envia por e-mail as solicitações e já fizemos um treinamento corpo a corpo, mesmo com os representantes dos municípios de toda a jurisdição aqui da SRS. (E13)

Então, tem pouco tempo que eu entrei aqui e eu não fiz nenhuma ação de EP ainda, mas estou planejando uma agora para os próximos meses. A gente vai chamar todos os municípios e hospitais da região para poder capacitar e alinhar nossos conhecimentos e nossas atividades, para todo mundo agir igual. (E11)

Ao analisar as falas acima na concepção de EP descrita por Haddad (1994), observa-se que as ações educativas relatadas não são pertinentes à concepção de EP que estamos defendendo, uma vez que elas não surgem das necessidades do serviço e o conhecimento é transmitido ao educando através de cursos e palestras e não construído junto ao mesmo.

Segundo Haddad (1994), as necessidades educativas do pessoal de saúde são derivadas de três fontes principais: os problemas de saúde da população; as necessidades dos serviços de saúde em função de prestarem uma assistência de qualidade, atendendo às demandas da população e dos problemas identificados e reconhecidos pelos próprios profissionais no desempenho de suas atividades diárias.

Portanto, a EP processar-se-á na SRS a partir das necessidades identificadas e extraídas do processo de trabalho pelos profissionais de saúde dos municípios ou pelas deficiências identificadas pelos profissionais da SRS nos relatórios provenientes dos municípios nos períodos de avaliação e terá como agentes, na maioria das vezes, os profissionais de saúde da SRS.

Em algumas entrevistas, é possível observar que existe EP nas atividades educativas realizadas, mesmo que esta não tenha sido relatada detalhadamente e nem denominada como EP, como observamos nas falas abaixo:

As ações de EP são todas aquelas voltadas às orientações dos prestadores e, à medida que vamos fazendo as inspeções, quando encontramos inconsistências ou irregularidades, nós vamos orientando os prestadores... (E1).

As ações de EP, em sua maioria, são voltadas para o Protocolo porque é o que dá mais problema. Meu serviço não é caso de fiscalizar, é caso de educar. Eu oriento os municípios, mando e-mail educando, ensinando o pessoal, é um papel mais educativo. (E6)

Nas falas acima, a EP é reconhecida pelo fato de as ações educativas serem realizadas a partir da identificação de falhas no serviço, ou seja, através da problematização do processo de trabalho.

Apenas uma entrevistada descreveu o real significado da EP, associando-a ao seu processo de trabalho na SRS, apesar de não a reconhecer como EP.

Na questão da EP, a gente fica bem aquém. O que a gente acaba fazendo é uma educação diária, de acordo com a necessidade do município. Tem algumas condutas dos programas que a gente marca uma capacitação e faz uma orientação geral aos municípios: EP em relação à alteração de demanda, de conduta de determinados programas mais estipulados do ministério ou quando a gente faz avaliação das fichas de notificação e verifica alguma deficiência, que os municípios estão persistindo em alguma coisa inadequada, a gente chama para uma capacitação. (E14)

Duas entrevistadas relataram não realizar ações de EP e que isso era trabalho de outros departamentos, mas não souberam informar quais seriam esses departamentos.

Desde que eu entrei na auditoria em 2008, nenhuma atualização foi feita [...]. Nosso trabalho é só de auditoria mesmo, quem faz esse trabalho são outros departamentos. (E2)

[...] A ação educativa é feita para nós, nós não temos a função educativa para com o auditado [...]. (E5)

As falas dos entrevistados corroboram com a fala da pesquisadora sobre a fragmentação existente no serviço e a falta de comunicação entre os setores, mas diverge das competências da SRS, que apontam para o processo educativo como inerente ao profissional que atua na gestão, da mesma maneira que é inerente ao trabalho do enfermeiro. Portanto, o enfermeiro que atua na gestão deveria ter a educação como uma ferramenta prioritária na realização do seu trabalho.

Alguns entrevistados apresentaram limitação no entendimento do significado da EP, compreendendo-a apenas como processos formais e, por isso, não a percebem presente o tempo todo: durante os contatos telefônicos e presenciais, nas rodas de conversa nos corredores, nas salas de reunião, ou seja, no seu ambiente de trabalho como um todo.

As rodas de conversa possibilitam o levantamento das “questões-problema” sem que haja um desconforto entre os profissionais, de maneira que cada um possa refletir sobre o processo de trabalho e o que pode ser feito para melhorá-lo.

Dessa maneira, é preciso problematizar “com delicadeza”, buscando, assim, aproveitar o que cada um pode oferecer. As tensões e diferenças sempre estarão

presentes, mas podem ser manejadas, desde que a disposição não seja “para a guerra” ou para apontar a “incompetência” do outro. A proposta de discussão deve ser construída sobre os pontos do fluxo que apresentam problemas, que expõem ruídos, desconexões, fragilidades e não na busca da pessoa-problema (EPS EM MOVIMENTO, 2014b).

Também é importante a construção de critérios compartilhados, ou seja, a partir do diálogo, do olhar de todos os envolvidos e não apenas do olhar do especialista. Devem ser construídas redes para que as diferentes perspectivas dos atores envolvidos no processo educativo sejam colocadas para discussão (EPS EM MOVIMENTO, 2014b).

É notório que existe a EP no serviço em questão, mas, para que o processo educativo seja efetivado, torna-se necessário que os profissionais tenham consciência de que ela é uma ferramenta de trabalho importante e a reconheçam em vários momentos do trabalho.

4.2 A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA A GESTÃO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS

Diante das exigências por formação e qualificação profissional demandadas pelo SUS, a EP tem potencial para preencher as lacunas deixadas na formação profissional tanto pelo ensino técnico quanto pela graduação (SOUZA; CARLO e MIRANDA, 2014).

Grillo (2012, p. xx) salienta que, “para que a assistência à saúde seja alvo de mudanças, é preciso transformar as práticas educativas para que elas transformem as práticas em saúde”. Porém, o processo educativo a ser construído com os profissionais que atuam no SUS não deve ser entendido apenas como aquele que substitui as lacunas deixadas na formação. É necessário que ele preencha os espaços criados pelo modelo assistencial proposto pelo SUS para a sua efetivação. O processo deve ser um meio de construção do conhecimento técnico-científico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde, com uma nova visão e prática no trabalho em saúde (FARAH, 2006).

As entrevistas evidenciaram que a EP é uma ferramenta de gestão capaz de promover mudanças significativas nos processos de trabalho e acompanhar as

frequentes atualizações do SUS em busca da integralidade e resolubilidade das ações.

[...] eu acho que o SUS não tem como funcionar sem a EP. Primeiro porque a gente tem muitas mudanças, nós não conseguimos, o SUS não consegue acompanhar essas mudanças só com as suas portarias, com as suas leis, a gente tem que fazer isso através da EP porque assim a gente chega antes, a gente chega em tempo real aos trabalhadores de saúde [...]. Eu acho que o SUS não funciona sem EP, os profissionais não conseguem estar capacitados sem EP, isto é prioritário. (E3)

A gestão do SUS precisa ser discutida a todo momento, precisa ser ampliada, monitorada o tempo todo, a EP é justamente para isso, é necessária [...]. (E2)

Através de troca de conhecimentos. Ninguém é dono do saber, por exemplo: os enfermeiros, quando se reúnem em um auditório, muitas vezes, o problema de um pode ser o problema do outro e outro conseguiu resolver e você não está conseguindo resolver; eu percebi isso várias vezes aqui, muitas vezes um município tem um problema igual ao de outro município e o município que conseguiu resolver passa o conhecimento para o outro. O conhecimento construído é mais fácil do que colocar um palestrante lá na frente falando, o problema de um pode ser a resolução do outro. (E7)

Barth *et al.* (2014) destacam que a EPS deve ir além do aprimoramento técnico-científico, buscando gerar mudanças rumo à integralidade e à resolubilidade das ações em saúde, e essas não devem surgir de uma lista de necessidades individuais ou de gestão, mas sim a partir da problematização do próprio fazer, visando à qualidade da assistência. Tal posicionamento vai ao encontro das colocações feitas pelos entrevistados.

É importante ressaltar que a EP possibilita ao profissional apropriar-se do seu conhecimento e, conseqüentemente, a partir do momento em que o mesmo tem consciência da importância do seu trabalho, ele busca a melhoria do seu processo de trabalho.

A problematização das práticas de saúde no trabalho possibilita a compreensão e busca de sentido no processo de trabalho e, à medida que a compreensão aumenta, tende a tornar-se reflexiva (PEDUZZI *et al.*, 2009).

A partir das ações educativas relacionadas à EP, o profissional se conscientiza sobre o seu papel, sobre a sua importância para aquele serviço e para de culpar outros pelas falhas no serviço. Assim o profissional se posiciona frente ao seu processo de trabalho, não transferindo os problemas ocorridos para outros

profissionais ou até mesmo para o sistema de saúde público, ainda não efetivamente implementado.

Quando indagados se os processos educativos de EP propiciam mudança de postura, a maioria dos profissionais relatou que essas mudanças acontecem e podem ser observadas e monitoradas através da melhoria dos indicadores e índices de saúde nos municípios.

[...] a mudança de postura é nítida, é notória. Quando nós terminamos qualquer processo de EP, de capacitação, a gente vê a mudança em pouco tempo, essa mudança resulta nos índices obtidos, nos indicadores alcançados que melhoram, na qualidade do serviço [...] a EP mostra, eu acho isso, para o profissional de saúde por que ele tem que fazer determinada ação, não que ele tem que fazer, mas por que ele tem que fazer, qual a importância disso, que resultado vai gerar lá na frente, o que vai trazer isso para a população que ele trabalha e a gente vê isso depois de qualquer processo de EP.(E3)

[...] Agora eu sei a importância disso, então eu vou fazer isso completamente e essa é a postura que ocorre nas pessoas quando acontecem ações de EP. (E2)

Muita. Não tem jeito, principalmente, porque são profissionais conscientes do seu papel, então, a partir do momento que você tem consciência do seu papel, não tem como não mudar. Se você entender, se conscientizar, como você não vai mudar? Tem que mudar de postura, sim. [...] (E6).

Alguns profissionais também descreveram os processos educativos de EP como fator motivador dos profissionais:

As ações educativas são importantes, não só para capacitar o profissional fazendo com que ele se apodere de novos instrumentos e conhecimentos, mas, principalmente, para estimular aquele profissional, incentivar. Então, após uma ação educativa, a gente vê que a equipe fica muito mais motivada, mais unida, por isso a importância de ser fazer ações educativas rotineiramente para que essa motivação seja constante. (E8)

Eu não fiz, mas como eu já trabalhava aqui na epidemiologia, eu sempre tenho acompanhado as ações de EP e a gente vê grandes resultados, sim. Tem profissionais que são muito empenhados e ficam motivados quando participam de programas de EP, você vê que eles aplicam mesmo os conhecimentos adquiridos no município e isso melhora a assistência no todo. (E11)

Eu percebo como eles entram dispostos a participar de fato da EP e a EP, quando é bem planejada e busca mobilizar realmente esse profissional, ele tem uma mudança perceptível. Às vezes, o que acontece quando ele volta à prática, as situações adversas são tão grandes e os problemas de gestão são tão complexos que o profissional acaba de novo caindo em uma rotina que desgasta e desmobiliza. Entretanto, a gente percebe que se você

conseguir trabalhar a EP mobilizando os profissionais, quando ele retornar ao seu local de trabalho ou quando a EP é feita in loco, que é mais importante ainda quando ela trabalha a organização do processo de trabalho in loco, esse profissional, com certeza, vai ter uma mudança de postura em benefício do usuário. (E9)

Como exemplos de indicadores e índices melhorados a partir dos processos educativos podemos citar: fortalecimento da atenção básica através da melhoria da cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e pela melhoria do acesso dos usuários ao serviço de saúde; redução da mortalidade materno-infantil; redução do número de acidentes de trabalho; controle do câncer de colo de útero e de mama; entre outros indicadores contemplados no Pacto pela Saúde. A melhoria dos indicadores pode ser propiciada pelos processos educativos de EP a partir das reflexões resultantes dele, em que os profissionais ressignificam o seu trabalho a partir da construção coletiva de conhecimentos.

As falas dos entrevistados vão ao encontro do que afirmam Souza, Carlo e Miranda (2014) de que as reflexões propiciadas pela EP levam o profissional a reconhecer sua responsabilidade frente ao serviço, não direcionando o problema apenas para outro nível.

Alguns profissionais revelaram que não conseguem reconhecer a mudança de postura após as ações educativas, seja pela resistência dos profissionais ou porque não conseguem acompanhar e monitorar o processo educativo.

Às vezes, nem sempre. A mudança de postura nos profissionais não está intrinsicamente ligada às ações educativas, normalmente ele já possui isso ao longo da sua vida de academia ou de profissionalismo mesmo ou de prática. A ação educativa não é condição 'sine qua non', à mudança de postura, então a gente observa em alguns casos que isso existe, mas na maioria dos casos, não. (E10)

Em alguns sim, outros tem um pouco mais de resistência, mas a maioria consegue adotar e com um pouco de esforço da gente, também consegue caminhar. (E12)

Aqui a gente não trabalha muito isso porque não os vemos na ponta, atuando, mesmo que a gente faça capacitação aqui, não estamos na ponta para ver. Às vezes, falta um pouco isso, esse acompanhamento, esse controle mais de perto. A gente precisa ter um grupo de trabalho e não temos, é tudo muito centralizado só na gente, então fica difícil você ver todas as coisas [...]. (E4)

Portanto, pode-se inferir que se o processo educativo não resultou na mudança de postura do profissional frente ao processo de trabalho, ou seja, se o profissional não buscou transformar as práticas de saúde frente às necessidades encontradas no dia a dia, esse processo não deverá ser considerado um processo de EP.

Na educação permanente, deve ser realizado o monitoramento e a avaliação do processo educativo, observando se o mesmo tem contribuído para o propósito transformador da EP. O objetivo principal da EP “está cumprido quando se verifica a satisfação das necessidades básicas, materiais e não materiais e a promoção da qualidade digna de vida” (HADDAD, 1994, p. 179).

Por fim, os enfermeiros entrevistados demonstraram ter consciência sobre a importância da EP no SUS e da sua utilização como ferramenta para o seu trabalho diário, além de demonstrarem conhecimento sobre a implementação da EP na saúde, relatando que “o setor avançaria muito se a EP fosse efetivamente implementada”, conforme se observa nas falas abaixo:

Não só para o enfermeiro, mas de um modo geral, a EP tem que ser vista com melhores olhos, assim como a gente tem que ter na saúde a prevenção e a promoção da saúde que, infelizmente, fica em segundo plano às vezes. Eu acho que a EP deixa o profissional com a visão mais ampliada, mais alargada das coisas. [...] (E4)

A EP é importante para mudar o modelo existente, seja ele com relação à saúde pública, seja ele com relação à assistência de forma geral. Eu acho que, enquanto a gente não tiver uma EP que integre o setor saúde com o setor educação, com o setor assistência social, a gente não consegue ter mudança, seja a nível municipal, estadual ou federal. Então, essa integração, principalmente com o setor educação, é superimportante. (E7)

Na verdade, eu acho que é um grande passo que a saúde daria realmente implementando a questão da EP. É uma coisa que existe, mas está muito fragmentada, vai depender muito da gestão que está, ainda não foi implementada com êxito. Eu acho que é necessária, que a gente precisava ter isso a nível federal e a nível do estado. [...] Toda EP é boa, mas ela tem que ter objetivo, tem que ter planejamento, tem que ter meta a ser cumprida e tem que ter avaliação para ver se realmente atingiu o objetivo que se teve. (E14)

A EP, no processo individual e coletivo, é um processo bem bacana para as pessoas utilizarem. Eu acho que é primordial, eu penso muito assim: a educação em saúde, a gente tem que pensar em sair de si mesmo para entender a lógica da outra pessoa, então, para ter uma inovação nesse sentido, tem que ser feito isso, incentivar a capacidade de aprendizado das pessoas, tem que ser de uma forma descentralizada, ascendente, que eu acho que incentiva essa capacidade de aprendizagem. E, para mim, a EP é uma ferramenta primordial e que coloca o nosso cotidiano de trabalho, a

nossa formação em discussão, que é para melhorar a qualidade da atenção à saúde. (E13)

A EP é uma ferramenta potente e essencial para a realização da gestão do SUS, mas é primordial que ela seja contínua e promova a mudança de postura nos profissionais que participam dos processos educativos, direcionando-os para a mudança da prática de saúde e melhoria da qualidade da assistência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo proporcionou reflexões e desafios enquanto trabalhadora de saúde na área da gestão, usuária, defensora do Sistema Único de Saúde e pesquisadora, que busca uma resposta a uma inquietação pessoal e profissional em um local que, durante dois anos, foi o de sua atuação profissional.

Enquanto trabalhadora da saúde, formada e inserida em um modelo tecnicista, foi preciso refletir sobre o próprio processo de trabalho, que não foi construído, e sim transmitido de forma verticalizada. Isso me desafiou a buscar respostas para o objeto de estudo através da problematização das minhas ações.

Enquanto usuária e defensora do SUS, foi preciso refletir sobre a assistência prestada à população, principalmente no que se refere aos avanços e entraves do sistema, posicionando-me de maneira neutra, sem ser levada por emoções e pelo senso comum.

Enquanto pesquisadora, o grande desafio foi reinserir-me no ambiente da Superintendência Regional de Saúde de Juiz de Fora de forma imparcial, para que não houvesse prejuízos nos resultados finais da pesquisa.

A análise das categorias encontradas revelou que os enfermeiros que atuam na SRS-JF compreendem a importância da Educação Permanente como ferramenta de gestão; entretanto, nem sempre alguns a percebem como processo presente no seu dia a dia, através dos frequentes contatos com a equipe de saúde dos municípios, sejam esses telefônicos, via e-mail ou presenciais.

O estudo revelou um processo de trabalho fragmentado e sem planejamento, em que os setores desconhecem as atividades uns dos outros, levando os profissionais à alienação e à desresponsabilização pelo seu trabalho, o que influencia diretamente na assistência à saúde prestada à população.

Assim, foi possível identificar que cada profissional é responsável pela organização e programação das atividades educativas de EP pertinentes ao seu trabalho. No entanto, a realização das mesmas ainda está muito aquém do ideal e do que é previsto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, pois, conforme os relatos dos enfermeiros, as práticas educativas, em sua maioria,

continuam voltadas à realização de capacitações pontuais e específicas, o que é um reflexo da individualização das ações dos profissionais.

Foi evidenciada uma atuação orientada por normas técnicas, manuais, legislações e portarias oriundas do Ministério da Saúde ou da Secretaria Estadual de Saúde, o que acaba por limitar as ações dos profissionais, impedindo que os mesmos participem efetivamente da formulação das políticas do SUS e da construção e transformação das práticas de saúde.

Ao buscar conhecer os limites apontados pelos enfermeiros da SRS-JF, observa-se que o maior obstáculo para a realização das atividades educativas de Educação Permanente é a falta de organização do processo de trabalho e a desarticulação entre os setores. Isso dificulta a interação entre os próprios trabalhadores e desses com as equipes de saúde dos municípios, fragmentando a assistência à saúde e indo de encontro aos princípios que fundamentam o SUS.

Assim, compreende-se que, no cenário em estudo, novos olhares precisam estar direcionados para os obstáculos encontrados tanto na organização do processo de trabalho quanto nas dimensões resultantes deste, a fim de propiciar sua (re) construção e, conseqüentemente, a melhoria da assistência à saúde.

Diante do exposto, é possível afirmar que, assim como as demais atividades que conformam os serviços de saúde, a gestão do SUS precisa ser problematizada e discutida coletivamente, no sentido de possibilitar a transformação das práticas de saúde com vistas à garantia de uma assistência à saúde eficaz, ou seja, a implementação de um processo de EP na SRS-JF.

Para tal, verificou-se a importância da Educação Permanente enquanto ferramenta de gestão, uma vez que a realização de atividades educativas de EP possibilita aos profissionais participarem ativamente e efetivamente da programação e organização do seu processo de trabalho, a fim de suprir falhas e melhorar os indicadores de saúde, buscando a superação do modelo tradicional de ensino-aprendizagem tecnicista, acrítico e desarticulado da realidade vivenciada no serviço.

Outro achado importante verificado neste estudo é quanto ao papel dos enfermeiros enquanto educadores. A educação é inerente ao trabalho dos enfermeiros, tornando-os educadores em potencial e fazendo com que tenham o dever ético e legal de ser facilitadores do processo ensino-aprendizagem. Dessa forma, eles têm se tornado os profissionais mais bem preparados para atuarem na

gestão do SUS, evidenciando seu papel primordial na efetiva implementação da PNEPS e na busca pela integralidade e pela garantia da assistência à saúde.

O desejo aqui expresso é o de fortalecimento do Sistema Único de Saúde enquanto política pública de saúde. Para isso, é preciso que a sua gestão seja realizada de forma eficiente e eficaz, podendo a Educação Permanente ser uma ferramenta capaz de promover melhorias no cotidiano de trabalho dos enfermeiros que nela atuam, visando à sua qualificação e, conseqüentemente, à melhoria da assistência à saúde.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública.** Rev bras enferm, v. 61, n. 1, p. 117-21, 2008.

ALENCAR, T. D. O. S.; NASCIMENTO, M. A. A.; ALENCAR, B. R. **Hermenêutica dialética:** uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica-doi: 10.5020/18061230.2012. p243. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 25, n. 2, p. 243-250, 2012. ISSN 1806-1230.

AMESTOY, S. C. et al. **Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem-**DOI: 10.4025/ciencucuidsaude. v7i1. 4910. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 7, n. 1, p. 083-088, 2008. ISSN 1984-7513.

_____. **Paralelo entre educação permanente em saúde e administração complexa.** Rev. Gaúcha de Enferm, Porto Alegre (RS), v. 31, n. 2, p. 383-7, 2010.

ANDRADE, S. R. D.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. **Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da política nacional e do pacto de gestão.** O Mundo da Saúde, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.

ARANHA, A. V. S.; CASTRO, J. **Mercado de trabalho e formação profissional: os desafios da educação para a cidadania hoje.** Castro JL, organizadora. PROFAE: educação profissional em saúde e cidadania. Brasília (DF): MS, p. 45-53, 2002.

BARBOSA, M. A. et al. **Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 6, n. 1, 2006. ISSN 1518-1944.

BÁRCIA, M. F. **Educação permanente no Brasil.** Vozes, 1982.

BARTH, P. O. et al. **Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 604-11, 2014. ISSN 1518-1944.

BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem.** Artmed, 2010. ISBN 0763746436.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica:** Programa de Saúde da Família. Caderno 3: Educação Permanente. Primária, S. d. P. d. S. D. d. A. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 32 p. 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família:** uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasil. Ministerio da Saude, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação Permanente na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, DF: 66 p. 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF 2004b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006.** Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Brasília, DF 2006b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 de 20 de agosto de 2007.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** Brasília, DF. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9): 64 p. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Telessaúde:** sobre o programa. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2009a.

_____. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior.** Resolução CNE/CES, n.3 de 7 de novembro de 2001, institui as diretrizes curriculares nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília 2001.

CAMPOS, G. W. S. **Subjetividade e administração de pessoal:** considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: Merhy, E. E.; Onocko, R. (Org.) Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.229-66.

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, v. 18, p. 48-51, 2009. ISSN 0104-1290. Disponível em:

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&nrm=iso >.

CECCIM, R. B. **Educação permanente em saúde:** descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. ISSN 1413-8123.

CECCIM, R. B.; BRAVIN, F. P.; DOS SANTOS, A. A. **Educação na saúde, saúde coletiva e ciências políticas**: uma análise da formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde como política pública. Lugar Comum UFRJ [periódico na internet], 2009.

CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Onde se lê recursos humanos da saúde, leia-se coletivos organizados de produção da saúde**: desafios para a educação. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Cepesc, p. 161-80, 2005.

COREN-MG. **Legislação e Normas**. Belo Horizonte, MG: Conselho Regional de Enfermagem: 69 p. 2001.

COSTA, R. K. D. S.; MIRANDA, F. A. N. D. **Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o SUS**: uma análise da FAEN/UERN. Esc Anna nery rev enferm, v. 14, n. 1, p. 39-47, 2010.

CUNHA, P. F.; MAGAJEWSKI, F. **Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores**: avanços no âmbito do SUS. Saúde e Sociedade, v. 21, 2012. ISSN 0104-1290.

DAVINI, M. C. **Educación permanente en salud**. Ops, 1995. ISBN 9275321655.

DELEUZE, G. **Filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

DESTRO, M. R. P. Educação continuada: visão histórica e tentativa de conceitualização. **Cad Cedes Educ Continuada**, v. 36, p. 21-7, 1995.

EPS EM MOVIMENTO., E. E. **Entrada, Apresentação** 2014a. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-apresentacao/entrada-apresentacao/>>. Acesso em: 10 mai. 2015.

EPS EM MOVIMENTO. **Uma possibilidade de fazer diferente**. 2014b. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/uma-possibilidade-de-fazer-diferente>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

FARIA, M. G. A.; DAVID, H. M. S. L. **Telessaúde Brasil Redes-núcleo Rio de Janeiro**: a educação permanente no trabalho de enfermeiros da atenção básica. Jornal Brasileiro de TeleSSaúde, v. 1, n. 1, p. 23-24, 2012. ISSN 2238-3581.

FARAH, B. F. **A educação permanente no processo de organização em serviços de saúde**: as repercussões do curso introdutório para equipes de Saúde da Família-experiência do município de Juiz de Fora/MG. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

FEUERWERKER, L. **Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde**: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface (Botucatu), v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005.

FEUERWERKER, L. C. M. **Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde**. Olho Mágico, v. 10, n. 3, p. 21-26, 2003.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. Editora Paz e terra, 2014. ISBN 8577532208.

FURTER, P. Tradução: Tereza de Araújo Penna. **Educação permanente e desenvolvimento cultural**. Petrópolis: Editora Vozes, 1974.p. 111-159.

GADOTTI, M. **Educação e poder**: introdução à pedagogia do conflito. 10. ed. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1991.

_____. **Perspectivas atuais da educação**. São Paulo em perspectiva, v. 14, n. 2, p. 03-11, 2000. ISSN 0102-8839.

GADOTTI, M.; FREIRE, P. **A educação contra a educação**: o esquecimento da educação ea educação permanente. Paz e Terra, 1987.

SES- MG. Minas Gerais. **Resolução SES-MG nº 3.070 de 30 de dezembro de 2011**. Saúde, S. E. d. Belo Horizonte, MG 2011.

SOUZA, M. A.; CARLO, F. S.; MIRANDA, P. **Educação Permanente em Saúde**: estratégia de gestão para a melhor eficiência dos serviços de saúde. FIGESC- Revista Internacional em Saúde Coletiva, v. 6, n. 06, p. 87-110, 2014. ISSN 2318-7301.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, 2002.

GOMES, R. et al. **Organização, processamento, análise e interpretação de dados**: o desafio da triangulação. Editora Fiocruz, p. 185-221, 2005. Acesso em: 20/01/2015.

GOULART, I. B. **Educação permanente/educação continuada**. Presença Pedagógica, p. 81-84, 1997.

GRILLO, M. J. C. **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**: espaços, sujeitos e tecnologias na reflexão sobre o processo de trabalho. 2012. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem

HADDAD, Q. **Elementos para el análisis y la caracterización del contexto en que se dan los procesos educativos en los servicios de salud**. Tendencias y

perspectivas. In: (Ed.). OPS. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos: Organización Panamericana de la Salud, v.100, 1994. 247 p.

KAWATA, L. S. et al. **O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão.** Texto Contexto Enferm, v. 18, n. 2, p. 313-20, 2009.

LAMPERT, E. **Educação permanente: limites e possibilidades no contexto da América Latina e Caribe / Permanent education: Limits and possibilities in the Latin American and Caribbean Context.** Linhas, v. 6, n. 1, 2007. ISSN 1984-7238.

LOPES, S. R. S. et al. **Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde.** Comun. ciênc. saúde, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007. ISSN 1980-0584.

MELO, G.; SANTOS, R. D.; TREZZA, M. **Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião-AL: detectando dificuldades.** Rev Bras Enferm, v. 58, n. 3, p. 290-5, 2005.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Ciênc saúde coletiva, v. 15, n. 5, p. 2297-305, 2010.

MERHY, E. E. **Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso.** Saúde em Redes, v. 1, n. 1, p. 07-14, 2014. ISSN 2446-4813.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato.** São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14^a ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. A. N. **Educação a Distância como estratégia para a educação permanente em saúde: possibilidades e desafios.** Rev bras enferm, v. 60, n. 5, p. 585-9, 2007.

OTT, M. B. **Educação permanente: alienação ou libertação?** Revista de Educação AEC. Brasília, v. 20, n. 79, p. 07-14, abr./jun. 1991.

PASCHOAL, A. S. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal.** 2004.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. DE F.; LACERDA, M. R. **A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 27, n. 3, p. 336, 2006. ISSN 1983-1447.

PEDUZZI, M. et al. **Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. **Gerência e competências gerais do enfermeiro.** Texto Contexto Enferm, v. 15, n. 3, p. 492-9, 2006.

REIBNITZ, K. S.; DO PRADO, M. L. **Inovação e educação em enfermagem.** Cidade Futura, 2006. ISBN 9798587757523.

RICALDONI, C. A. C.; SENA, R. R. **Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 6, p. 837-842, 2006. ISSN 1518-8345.

RODRIGUES, R. D. C. V.; PERES, H. H. C. **Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem On-line.** Rev Esc Enferm USP, v. 42, n. 2, p. 298-304, 2008.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. **A Educação Permanente no desenvolvimento de Competências dos Profissionais de Enfermagem.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 23, n. 2, p. 301-308, 2014. ISSN 0104-0707.

SANNA, M. C. **Os processos de trabalho em enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. ISSN 0034-7167.

SANTOS, N. R. d. **Ética social e os rumos do Sistema Único de Saúde.** Mundo saúde (Impr.), v. 28, n. 3, p. 239-245, 2004. ISSN 0104-7809.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F. B.; ALMEIDA, M. D. A. **Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE/RS.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 11, n. 2, p. 318-24, 2007.

SILVA, L. A. A. et al. **Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora.** Rev Gaúcha Enferm, v. 31, n. 3, p. 557-61, 2010.

_____. **Educação permanente em saúde na ótica de membros das comissões de integração ensino-serviço.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, n. 2, p. 296-306, 2013. ISSN 2179-7692.

SILVA, V. R.; DA SILVA, M. D. G.; DOS SANTOS, L. B. O. **Proposta pedagógica do PROFAE na perspectiva dos enfermeiros instrutores.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, n. 3, p. 284-289, 2005. ISSN 0034-7167.

SMAHA, I. N.; CARLOTO, C. M. **Educação permanente: da pedagogia para a saúde**. VII Seminário do Trabalho: trabalho, educação e sociabilidade, p. 24-28, 2010.

SOUZA, R. C. R. d. et al. **Educação permanente em enfermagem e a interface com a ouvidoria hospitalar**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 11, n. 4, 2012. ISSN 2175-6783.

VINCENT, S. P. **Educação permanente**: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Rev Bras Cancerol, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sob o título “EDUCAÇÃO PERMANENTE E A GESTÃO DO SUS: A VISÃO DOS ENFERMEIROS”. Esta pesquisa tem o objetivo de analisar o processo de Educação Permanente como diretriz de trabalho da gestão participativa na visão dos enfermeiros.

Como procedimentos de seu desenvolvimento serão realizadas entrevistas gravadas em Mp3, sendo suas informações transcritas, sistematizadas, analisadas e divulgadas em eventos e ou periódicos de natureza exclusivamente científica, ficando as gravações e transcrições sob a guarda da pesquisadora por 5 (cinco) anos e, após este prazo, serão destruídas. O(A) Sr. (a) deve estar ciente de que: não terá nenhum custo financeiro e não receberá nenhuma forma de pagamento pela sua participação. Embora os riscos sejam mínimos, caso venha a contrair danos em decorrência da pesquisa e podendo ser comprovados, será indenizado(a) pela pesquisadora responsável. Sua participação é livre e voluntária, podendo participar ou recusar-se a participar, terá esclarecimentos sobre os aspectos que desejar, permitindo-se a retirada de seu consentimento ou sua interrupção a qualquer momento, o que não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela instituição ou pela pesquisadora. Sua identidade será tratada com padrões profissionais de sigilo, não sendo disponibilizada em publicações ou eventos resultantes desta pesquisa, e qualquer material a seu respeito só será liberado com sua expressa autorização, ficando os resultados da pesquisa a sua disposição quando esta for finalizada. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a) que deverá guardá-la.

Eu _____ portador (a) do documento de Identidade: _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa: “EDUCAÇÃO PERMANENTE E A GESTÃO DO SUS: A VISÃO DOS ENFERMEIROS” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas,

Juiz de Fora, _____ de _____ 2014.

Pesquisadora

Participante

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: CEP- Comitê de Ética em Pesquisa – UFJF - Pró-reitoria de pesquisa / campus universitário da UFJF Juiz de fora (MG) - cep: 36036-900 - Fone: (32) 2102-3788 / e-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br.
PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Luciana Teixeira Rossetti Endereço: Rua Antônio Passerela 441 apt 201. São Mateus. Juiz de Fora-MG CEP: 36035-260 Fone: (32) 3232-2103 ou (32)9117-4962

APÊNDICE B - Instrumentos de coleta de dados

1. Dados de caracterização

Sexo: () M () F Idade: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação na SRS: _____ Setor em que atua: _____

Cargo/função: _____

Já trabalhou em outros níveis de atenção?

() SIM () NÃO Quais: _____

Nos últimos três anos, você participou, como ouvinte, de algum curso de:

Mestrado () data de início: _____ Data de conclusão: _____

Especialização () data de início: _____ Data de conclusão: _____

Nome do curso: _____

Atualização () data de início: _____ Data de conclusão: _____

Nome do curso: _____

Carga horária: _____

2. Perguntas

2.1 Como é a sua rotina de trabalho?

2.2 Quais ações de educação permanente são realizadas? Para quem essas ações são direcionadas?

2.3 Qual a contribuição da Educação Permanente enquanto ferramenta de gestão do SUS?

2.4 Você observa alguma mudança de postura nos profissionais após as ações educativas?

2.5 Como a sua formação como enfermeiro o auxilia nesse processo de gestão?

2.6 Bom, já estou finalizando e gostaria que você me falasse um pouco mais sobre a educação permanente.

APÊNDICE C - Instrumentos de coleta de dados (PILOTO)

1. Dados de caracterização

Sexo: () M () F Idade: _____

Tempo de formação: _____

Tempo de atuação na SRS: _____ Setor em que atua: _____

Cargo/função: _____

Já trabalhou em outros níveis de atenção?

() SIM () NÃO Quais: _____

Nos últimos três anos, você participou, como ouvinte, de algum curso de:

Mestrado () data de início: _____ Data de conclusão: _____**Especialização** () data de início: _____ Data de conclusão: _____

Nome do curso: _____

Atualização () data de início: _____ Data de conclusão: _____

Nome do curso: _____

Carga horária: _____

2. Perguntas

2.1 Como é a sua rotina de trabalho?

2.2 Quais ações de educação permanente são realizadas aqui na SRS? Para quem essas ações são direcionadas?

2.3 Qual a contribuição da educação permanente que você julga necessária enquanto ferramenta de gestão do trabalho em saúde?

2.4 Você observa alguma mudança de postura nos profissionais após as capacitações?

2.5 Como a sua formação como enfermeiro o auxilia nesse processo de gestão do trabalho em saúde?

2.6 Tem mais alguma coisa que você queira falar sobre esse assunto?