

EIXO TEMÁTICO: 1-Formação e diversidade;  
4- Políticas públicas, educação e diversidade.

CATEGORIA: Trabalho completo

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

Juliana Bastos Omura  
Mirian Kuhnen  
Geraldo Augusto Locks  
Marina Patrício Arruda  
UNIPLAC  
Agência financiadora: FAPESC

### **RESUMO**

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

Palavras-chave: Educação. Saúde da Família. SUS

### **INTRODUÇÃO**

A Política de Educação Permanente apresenta o conceito de Educação Permanente (EP) como estratégia de aprendizado e produção de conhecimentos no cotidiano das instituições por meio de metodologias participativas, processos formais ou informais, onde o sujeito é o ator principal expondo suas vivências e experiências (Brasil, 2006).

No Brasil essa estratégia foi instituída através da portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, que vem como uma possibilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (Brasil, 2004). No ano de 2007 a política passou por alterações no que se refere às diretrizes para a sua implementação através da portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007 (Brasil, 2007).

Essa reformulação teve como objetivo trabalhar um novo conceito de saúde, no que se refere ao fator biológico da doença. Além disso, a implantação dessa política também visava dimensões e fatores reguladores, qualificantes e transformadores do trabalho, tendo em vista, o desafio de ampliar a capacidade de escuta, de responsabilidade em mudar a prática e de mobilizar autoridades (Ceccim, 2005). Nesse sentido, considerar a EP como ato político de defesa do trabalho no SUS, foi uma tentativa de desafiar o setor da saúde a se sensibilizar diante das necessidades da população, envolver trabalhadores, incitar gestão participativa e transformadora, bem como atrair docentes, estudantes e pesquisadores na implementação do sistema de saúde.

Ao propor a EP como política de governo associa-se automaticamente um novo modelo de trabalho na saúde e profissionais capazes de desenvolver práticas cuidadosas, aprender a aprender, praticar o desenvolvimento de si, do coletivo, do institucional e do político. Assim, desenvolver práticas concretas de cuidado ao usuário no ensino e produção de conhecimento e de compromisso por parte da gestão visa à integralidade, que por meio da EP articula ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde (Ceccim, 2005).

A EP vem para contribuir no fortalecimento e consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, na democracia participativa dentro dos conselhos de saúde, na descentralização da gestão setorial e como uma política que busca alcançar um dos princípios do SUS que é a integralidade, tanto na atenção individual, como coletiva. Nesse sentido, se faz necessário lembrar que o SUS tem responsabilidade constitucional de promover o desenvolvimento científico e tecnológico e necessidade de adequar-se ao Pacto pela Saúde (Brasil, 2007).

A trajetória da EP dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge com o intuito de contribuir com a política pública de saúde, através da mudança de um paradigma instalado, pois mesmo com as inúmeras mudanças e avanços em sua organização e planejamento de melhoria dos serviços ofertados, ainda há o que se repensar e avançar no setor (Brasil, 1997).

Frente à importância dessa política busca-se discutir caminhos metodológicos que favoreçam a implantação e compreensão do processo por parte dos profissionais que a integram. Estudo desenvolvido por Arruda et al. (2008), mostra a importância de se articular Educação Continuada (EC) à EP. Trata-se de um processo formativo capaz de juntar o estudo de novos conteúdos e a momentos de reflexões sobre a prática. Assim, a EP se firmaria como “estratégia” ao possibilitar a reflexividade sobre a prática a partir da troca de experiências e a EC, como “programa”, momento da teorização da prática, quando os envolvidos no processo retomam conteúdos importantes ampliando suas limitações ou necessidades de conhecimento. Sendo assim, torna-se fundamental a compreensão de que estas são estratégias complementares, não há como separá-las.

Teoria e prática estão intimamente associadas no momento da construção do conhecimento, principalmente quando se trata da discussão de problemas de forma complexa e participativa, o que inclui o movimento da aprendizagem significativa. Com o levantamento dos problemas cabe sistematizá-los de forma a reunir em “sistemas”, ou seja, coloca-los de forma a identificar o que pode ser resolvido e o que ainda pode ser problematizado.

Morin (1991, p.19) amplia nossa compreensão acerca desse movimento ao sinalizar que a complexidade de paradigmas está dentro das descobertas ainda necessárias a serem feitas, “uma nova ciência” para conhecer o conhecimento, que ele trata como “noologia”. Quando associamos este termo ao setor saúde, é com o intuito de auxiliar no despertar dos profissionais das instituições, para conhecer as dificuldades, fragilidades e potencialidades dos mesmos, para tal a EP contribui significativamente.

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

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

E no sentido de fazer com que a EP seja implantada de forma efetiva na UBS, o estudo descreve o processo de desenvolvimento da estratégia de EP com a finalidade de compreender o que acontece na ESF e assim permitir novos redirecionamentos para a melhoria dos serviços de saúde realizados no município estudado.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quanti-qualitativo, vinculado a um projeto de pesquisa maior, em andamento, intitulado “Universidade e serviços de saúde: ampliando possibilidades para a EP nas unidades de saúde da família” tendo como fonte de fomento a Fundação de Apoio à Pesquisa Científica e Tecnológica do Estado de Santa Catarina (FAPESC) através da chamada pública número 04/2012. O local da pesquisa foi um município de médio porte do sul do Brasil, historicamente constituído como cidade-pólo regional, concentra atividades de referência na saúde, educação e comércio, com uma população de 158.961

habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano de 0,77 e área territorial de 2.630 km (IBGE, 2013). O município implantou a ESF em 2001 com 16 equipes, em 2013, a rede de serviços da Atenção Básica (AB) possuía 27 Unidades de Saúde da Família (UBS), 48 equipes de ESF com uma cobertura populacional de 80%. Por uma amostra de conveniência participaram do estudo 208 profissionais de 14 UBS, escolhidas pelo fato de no momento da pesquisa estarem executando a estratégia EP.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado com 13 questões fechadas, duas de múltipla escolha e duas abertas contemplando aspectos como: desenvolvimento das reuniões de EP, condições físicas das UBS, realização profissional, presença nas reuniões de EP, intenções de capacitação e concepções sobre EP.

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

Os dados do estudo foram coletados nestes espaços, dentro da própria UBS e, as entrevistas foram agendadas previamente por contato telefônico, entre os meses de fevereiro a abril de 2012 e, nesta etapa da pesquisa, contou com a participação dos profissionais residentes inseridos no programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). A possibilidade desse envolvimento se deu por meio da inserção dos mesmos na disciplina de “Educação Permanente” que incluiu essa experimentação. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPLAC sob o número de protocolo 041.12. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise da percepção dos profissionais da ESF sobre os processos da EP, gerada dos dados das questões quantitativas do questionário, podem ser observados na Tabela 1 segundo as variáveis investigadas e a distribuição da amostra demonstrada na forma de frequência absoluta.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

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

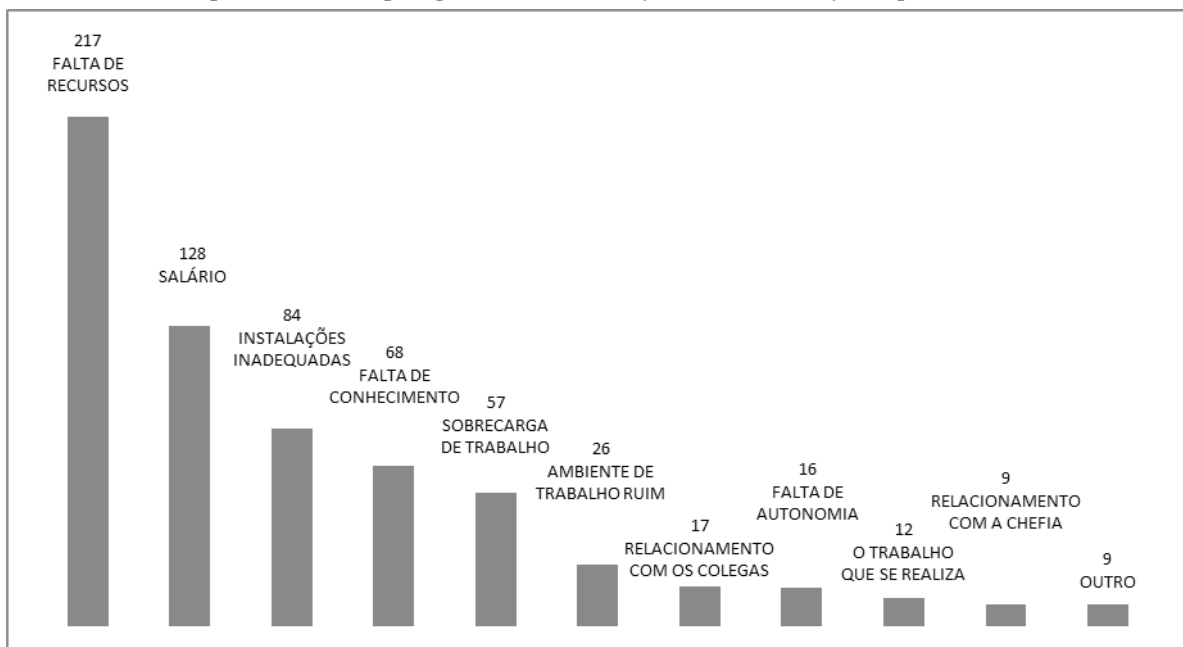
Tendo como guia os objetivos da pesquisa foi perguntado aos participantes sobre para que serve a EP, diferentes entendimentos foram registrados: “para adquirir conhecimento”, “para o bom funcionamento da UBS” “para trocar experiências”, “definir metas de trabalho”, “melhorar o ambiente de trabalho” e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

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

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

Os participantes da pesquisa identificaram como fatores que geram a insatisfação dentro das reuniões de EP a “falta de recursos” para execução da estratégia, em seguida o “salário” e as “instalações inadequadas” (Gráfico 1). Para L’Abbate (1994) os profissionais que atuam na saúde principalmente os do SUS, apresentam grande dificuldade devido a uma grave crise no que se refere a “situação de trabalho” onde ele inclui como fato gerador dessa situação o “nível salarial e carreira profissional, bem como a carência de recursos técnicos e materiais”. Valla (2013) também afirma através da conexão que os principais fatores que geram a insatisfação e desmotivação dos trabalhadores, são os baixos salários e precárias condições de trabalho que são oferecidos aos trabalhadores de saúde, contribuindo para que estes abandonem o serviço público.

Gráfico 1: Principais fatores que geram insatisfação nas educações permanente, ESF, 2013.



Outro aspecto do desequilíbrio em saúde pode ser gerado pela insatisfação com o trabalho pois quando questionados se o trabalho lhe dá sentimento de realização profissional 15,7% responderam que raramente (Tabela 1).

Tabela 1: Percepção dos profissionais da estratégia saúde da família sobre os processos da educação permanente. ESF, 2013.

Variáveis	Distribuição da amostra	
	n	%
<b>Que nota você atribuiria ao desenvolvimento da reunião destinada a Educação Permanente nessa Unidade?</b>		
Bom	117	53,9
Regular	56	25,8
Ruim	24	11,1
Não responderam	20	9,2
<b>Quais as condições Físicas do Trabalho nessa Unidade?</b>		
Bom	18	8,3
Regular	91	41,9
Ruim	106	48,8
Não responderam	2	9
<b>Você gosta do trabalho que realiza na unidade?</b>		
Sempre	93	42,9
Quase sempre	108	49,8
Raramente/nunca	9	4,1
Não responderam	7	3,2
<b>Todos se fazem presentes às reuniões?</b>		
Sempre	63	29,0
Quase sempre	135	62,2
Raramente/nunca	13	6,0
Não responderam	6	2,8
<b>Vocês têm condições de trocar ideias sobre o trabalho realizado aqui na UBS ao longo das reuniões?</b>		
Sempre	111	51,2
Quase sempre	77	35,5
Raramente/nunca	22	10,1
Não responderam	7	3,2
<b>Essas reuniões o capacita a fazer bem o seu trabalho?</b>		
Sempre	82	37,8
Quase sempre	94	43,3
Raramente/nunca	31	14,3
Não responderam	10	4,6
<b>Você participa da definição das metas e dos objetivos relacionados com o seu trabalho?</b>		
Sempre	84	38,7
Quase sempre	83	38,2
Raramente/nunca	38	17,5
Não responderam	12	5,5
<b>Você considera que é sua responsabilidade contribuir para o sucesso da UBS?</b>		
Sempre	157	72,4
Quase sempre	43	19,8
Raramente/nunca	5	2,3
Não responderam	12	5,5
<b>O seu trabalho lhe dá sentimento de realização profissional?</b>		
Sempre	58	26,7
Quase sempre	112	51,6
Raramente/nunca	34	15,7
Não responderam	13	6,0

<b>Você se sente valorizado no desenvolvimento das reuniões de EP?</b>		
Sempre	36	16,6
Quase sempre	97	44,7
Raramente/nunca	58	26,7
Não responderam	26	12,0
<b>Os profissionais de sua unidade são tratados com respeito, independentemente dos seus cargos?</b>		
Sempre	95	43,8
Quase sempre	90	41,5
Raramente/nunca	14	6,5
Não responderam	18	8,3
<b>O clima de trabalho da sua equipe é bom?</b>		
Sempre	65	30,0
Quase sempre	115	53,0
Raramente/nunca	18	8,3
Não responderam	19	8,8
<b>Você se sente à vontade para falar o que pensa nas reuniões de EP?</b>		
Sempre	94	43,3
Quase sempre	72	33,2
Raramente/nunca	29	13,4
Não responderam	22	10,1

Em relação a este aspecto, estudos comprovam que o desequilíbrio na saúde do profissional pode trazer sérias consequências ao ambiente laboral, como por exemplo, ausência do trabalhador doente (absenteísmo), maior número de licença por auxílio-doença, necessidade de reposição ou transferências de membros da equipe, uma vez que, ficam comprometidas a qualidade e o nível de produção dos serviços prestados (Moreno-Jimenez, 2000). Garantida como direito universal à saúde, disposto na Constituição Federal de 1988, os trabalhadores da saúde também são amplamente merecedores de cuidados, não somente de os garantir à comunidade.

Quando questionados a dar sugestões para melhorar o desenvolvimento da EP, as principais respostas giraram em torno de “necessidade de colaboração”, “vontade de participação da equipe”, “melhora nas instalações e recursos da UBS” e “temas bem definidos”. Quando se cita “temas bem definidos”, pode-se deduzir que o participante pesquisado está se referindo à EC e não permanente, considerando às diferenças entre EP e EC, sendo respectivamente, a primeira consiste no desenvolvimento pessoal que deve ser potencializado, a fim de promover, além da capacitação técnica, também a aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes, já a segunda, oportuniza ao profissional da equipe, manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta possa ser compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades (Ceccim, 2004; Paschoal et al., 2007; Arruda et al, 2008; Peduzzi, 2009)

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

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

Com relação às condições físicas da estrutura da unidade 48,8% identificam como sendo ruim para as atividades pertinentes a rotina da UBS. No estudo de Carrota (2009), também identificou como um fator de destaque entre os profissionais a dificuldade de estrutura física disponível para realização dos encontros. Neste sentido, os documentos do Programa de Humanização da Saúde proposto pelo Ministério da Saúde, “Humanizar” é: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (Brasil, 2004, p.09).

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

No que se refere a participação de todos nas reuniões de EP que acontecem nas UBS, 62% alegaram que quase sempre se fazem presentes (Tabela 1). Guimarães et al. (2010), reportam-se que o mercado atual é de inovação, onde exige-se profissionais abertos a novos cenários e oportunidades, bem como capaz de adaptar-se a essas mudanças e a continuar a estudar ao longo da vida. Ressalta-se que na realidade estudada o momento de EP não é tido como opcional a participação, por ser em horário de expediente, desta forma todos deveriam se fazer presentes, no entanto, o que se observa é que os profissionais não se comprometem com a proposta, ficam atrelados com tarefas rotineiras, como evoluir prontuários ou mesmo atividades alheias ao trabalho.

Diante desta realidade, então questionados se durante as reuniões de EP, eles têm condições de trocar ideias sobre o trabalho realizado na UBS, 51,2% alegaram que sempre tem essa oportunidade. Nessa perspectiva é que a EP precisa ser bem compreendida para que possa



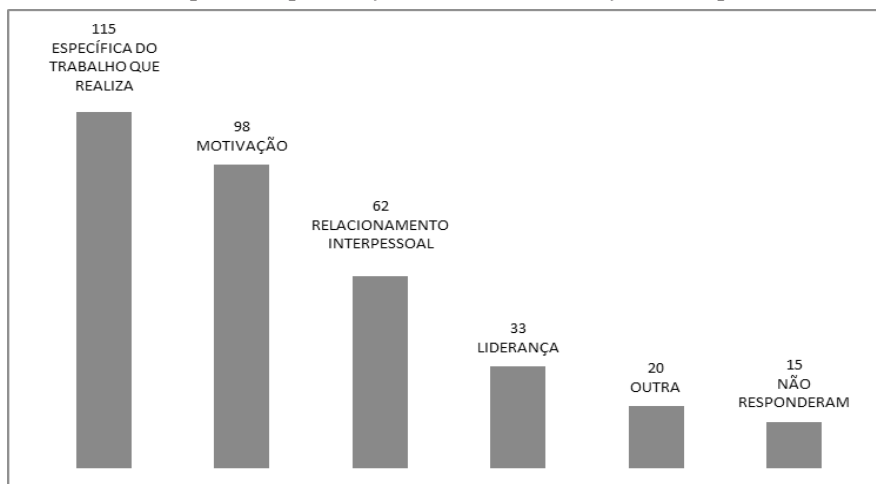
ser levada adiante, alcançando seu objetivo de educar pelo trabalho e pela relação de troca de experiência entre os membros da equipe (Arruda et al., 2008).

Pois, seja pela possibilidade de troca ou pela oportunidade, a EP pode facilitar o envolvimento de todos os profissionais e proporcionar uma troca de saberes, uma reflexão das práticas de serviço, conseqüentemente, uma interação maior de toda a equipe e uma melhoria no processo de trabalho (Luz, 2010).

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

Quando questionados “que tipo de capacitação de curta duração estes gostariam de participar” aparece de forma relevante o interesse de ser “área específica do trabalho que realiza” (Gráfico 2). Estes dados revelam que os trabalhadores na sua maioria querem trabalhar temas de área específica, este fator pode estar associado a não compreensão de trabalho em equipe multiprofissional que a ESF preconiza. Viana et al. (2008) afirmam que capacitações de áreas específicas não contribuem com o desenvolvimento das atividades cotidianas da UBS, ou seja, não traz resultados à comunidade e nem ao serviço, e que há poucos momentos em que a equipe está unida para o aprimoramento. E quando respondem motivação e relacionamento interpessoal em sua sequência, compreende-se que a equipe pode estar fragilizada e desmotivada devido aos relacionamentos estabelecidos no trabalho. É importante que todos os profissionais conheçam as práticas educativas e a política do funcionamento do local onde estão inseridos, para que assim compreendam e sintam-se motivados em participar do processo de EP (Luz, 2010).

Gráfico 2: Sugestão de tema para capacitação de curta duração dos profissionais da ESF, 2013.



No que se refere a participação dos trabalhadores na definição de metas e objetivos relacionados com o seu trabalho, 38,7% relataram sempre participar, portanto estes sujeitos são ativos no ambiente de trabalho. Guimarães et al. (2010) reforça que é necessário e evidente

observar e considerar o cenário que está envolto da prática, assim justificando toda a equipe a participar da definição das metas e objetivos que o trabalho necessita.

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

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

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

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

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de um campo relativamente novo, a EP almeja possibilitar a aprendizagem significativa, pois quando recebemos uma informação, ela é apenas uma informação, “mas se atribuímos a ela um sentido pessoal, apreendendo, interpretando, compreendendo, explicando, contextualizando e refletindo, nós a incorporamos e assumimos a responsabilidade sobre nossa aprendizagem” (Arruda et al., 2008, p.521). Desta forma é importante destacar que a pesquisa ajudou a compreender que os profissionais de saúde do município estudado ainda carecem expor suas opiniões, e quando isto ocorrer, provavelmente haverá mudança no cenário de realização profissional dos mesmos.

Os desafios diagnosticados nesse estudo mostram a necessidade de se estudar de forma mais profunda as questões inerentes ao processo de aplicabilidade da EP que é uma ferramenta que vem para contribuir no aprendizado e melhora do ambiente de trabalho dos profissionais envolvidos.

No exercício desta pesquisa, constatou-se o desafio da Residência Multiprofissional tanto na Unidade de Saúde como na implantação do processo de EP. Os residentes foram previamente preparados para uma compreensão ampliada do processo, e poderão certamente colaborar nessa implementação. A experiência vivida na disciplina de “Educação Permanente” junto ao Curso de Especialização do Programa de RMSFC da UNIPLAC mostrou a força dessa estratégia ao possibilitar momentos de reflexão para a ação. Num primeiro momento a reflexão sobre a prática e num segundo, a discussão de conteúdos, momentos igualmente importantes na renovação do conhecimento sobre as práticas de saúde. A referida disciplina permitiu um processo formativo no qual os residentes se colocaram como sujeitos capazes de problematizar e de construir saberes a partir de situações próximas daquelas que encontram no trabalho cotidiano junto às equipes de saúde.

A análise dos dados desse estudo indicou que a EP muitas vezes não passa de um espaço reservado a reuniões de equipe, com dificuldades operacionais (estrutura física), discussões sobre encaminhamentos e distribuição do trabalho nas UBS. Tal proposta impede a reflexão sobre prática profissional, a troca de experiências, a reorganização dos serviços de saúde e o comprometimento da equipe com a mudança do paradigma de saúde. Sendo assim, a EP que deveria contribuir no fortalecimento e consolidação do SUS segue como uma estratégia ainda insuficiente para consolidação da reforma sanitária.

Observou-se que a EP desenvolvida nas UBS configura um momento de EC ou seja, momento em que são distribuídas informações referentes a operacionalização da UBS e discutidos temas específicos. Assim, a falta de clareza e diferenciação entre os respectivos conceitos impede que a estratégia de EP possa ser implementada como metodologia que articula momentos de reflexão e momentos de ação para a transformação das práticas profissionais em saúde. Desta forma a EP, conforme compreensão dos autores do artigo de Arruda et al. (2008), não se efetiva perdendo possibilidades de distinção e articulação de dois momentos essenciais à aprendizagem sobre este processo.

A partir dos estudos analisados para a construção dessa reflexão sobre a prática da EP nas UBS também foi possível identificar a necessidade de maior aprofundamento quanto a

outros estudos tendo em vista que alguns se utilizam do termo EP para tratar de EC e vice versa. Esta ainda é uma contradição bastante significativa e comum nos espaços reservados à EP, nos levando a pensar na importância de se distinguir para imediatamente articular conceitos tão importantes para os processos formativos em saúde.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. P. et al.. **Educação Permanente**: uma estratégia metodológica para os professores da saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 32 (4): 518–524; 2008.

BRASIL. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. 36p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em: 12 nov. 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Permanente para o controle social no Sistema Único de Saúde SUS**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde - Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 198**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

BRASIL. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília, Ministério da Saúde 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>. Acesso em: 02 fev.2014.

BRASIL. **Portaria GM/MS n. 1996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 04 mar. 2013.

BRASIL. **Constituição Federal**. Constituição da República Federativa do Brasil; Texto Constitucional Promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 04 mar. 2013.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 04 mar.2013.

CAROTTA, F; KAWAMURA, D; SALAZAR, J. **Educação permanente em saúde**: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saude soc.* São Paulo, v.18, 2009, Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 nov.2013

CECCIM, R. B. FEUERWERKER, L. C. M.. **O quadrilátero da formação para a área da saúde**: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jun. 2004, vol.14. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 nov.2013.

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

FORTUNA, C. M. et al.. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família**: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.13 no. 2 Ribeirão Preto Mar./Apr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200020)>. Acesso em: 14 mar.2013.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. **Educação Permanente em Saúde**: Reflexões e desafios. *Cienc. enferm.*, Concepción, v. 16, n. 2, agosto 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=e&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200004&lng=e&nrm=iso)>. Acesso em: 10 dez.2013.

IBGE. **Cidades, Santa Catarina, Lages**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2013. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420930>>. Acesso em: 12 nov.2013.

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

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

LUZ, F. M. da. **Educação em Saúde (EPS)**: Uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho. p.2, 2010. *Varginha/ Minas Gerais*. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0499.pdf>>. Acesso em: 14 mar.2013.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.. **Satisfação e saúde no trabalho**: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. psicol. soc. trab.*, São Paulo , v. 6, dez. 2003 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172003000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 mar. 2014.

MORENO-JIMENEZ, B. **Olvido y recuperación de los factores psicosociais em la salud laboral**. Editorial dos Archivos de Prevención de Riesgos Laborales 3: 3-4, 2000. Disponível em: <[http://www.scsmt.cat/pdf/2000\\_n.1.editorial.2.pdf](http://www.scsmt.cat/pdf/2000_n.1.editorial.2.pdf)>. Acesso em: 27 fev.2014.

MORIN, E.. **A epistemologia da complexidade**. Portugal: Publicações Europa-América, 1991.

MORIN, E.. **Os Sete Sabres necessários à Educação do Futuro**. São Paulo, SP: Editora Cortez; Brasília, DF: Editora Unesco, 2000. 118 p.

NICOLETTO, S. C. S. et al.. **Polos de educação permanente em saúde**: uma análise da vivência dos atores sociais no norte do Paraná. *Interface*, Botucatu, v. 13, n. 30.2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000300017&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 nov.2013.

PASCHOAL, A..S.; MANTOVANI, M. F.; MEIER, M. J.. **Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. 3, Sept. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342007000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000300019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 mar.2013.

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

ROSA, C. da; CARLOTTO, M. S.. **Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, dez. pp. 1-15, 2005.

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

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