

O PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



**LENI DIAS WEIGELT
ANA ZOÉ SCHILLING
SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG
MARISTELA SOARES DE REZENDE
(organizadoras)**



**O PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**





Reitora
Carmen Lúcia de Lima Helfer
Vice-Reitor
Eltor Breunig
Pró-Reitor de Graduação
Elenor José Schneider
Pró-Reitora de Pesquisa
e Pós-Graduação
Andréia Rosane de Moura Valim
Pró-Reitor de Administração
Jaime Laufer
Pró-Reitor de Planejamento
e Desenvolvimento Institucional
Marcelino Hoppe
Pró-Reitor de Extensão
e Relações Comunitárias
Angelo Hoff
EDITORA DA UNISC
Editora
Helga Haas

COMISSÃO EDITORIAL
Helga Haas - Presidente
Andréia Rosane de Moura Valim
Angela Cristina Trevisan Felippi
Felipe Gustsack
Leandro T. Burgos
Olgário Paulo Vogt
Vanderlei Becker Ribeiro
Wolmar Alípio Severo Filho

© *Copyright*: Dos autores
1ª edição 2015

Direitos reservados desta edição:
Universidade de Santa Cruz do Sul

Capa: Denis Ricardo Puhl
(Assessoria de Comunicação e Marketing da UNISC)

Editoração: Clarice Agnes,
Julio Cezar S. de Mello

P963 O processo de gestão do trabalho e de educação permanente no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / organizadores, Leni Dias Weigelt [et al.]. – Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2015.

Dados eletrônicos

Texto eletrônico

Modo de acesso: World Wide Web: <www.unisc.br/edunisc>

ISBN 978-85-7578-426-6

1. Sistema Único de Saúde (Brasil). 2. Pessoal da saúde. 3. Educação permanente. I. Weigelt, Leni Dias.

CDD: 610.73

Bibliotecária : Edi Focking - CRB 10/1197



Avenida Independência, 2293
Fones: (51) 3717-7461 e 3717-7462 - Fax: (051) 3717-7402
96815-900 - Santa Cruz do Sul - RS

E-mail: editora@unisc.br - www.unisc.br/edunisc



LENI DIAS WEIGELT
ANA ZOÉ SCHILLING
SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG
MARISTELA SOARES DE REZENDE
(organizadoras)

**O PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Santa Cruz do Sul
EDUNISC
2015



SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
APRESENTAÇÃO	8
A TRAJETÓRIA DE UM ESTUDO REGIONAL: RESPEITANDO TEMPOS E CONTEXTOS <i>Leni Dias Weigelt, Ana Zoé Schilling, Suzane Beatriz Frantz Krug, Maristela Soares de Rezende</i>	10
I - PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO FATORES QUE INTERFEREM NO COTIDIANO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE <i>Leni Dias Weigelt, Bibiana Moreira Carvalho, Ana Zoé Schilling, Suzane Beatriz Frantz Krug, Maristela Soares de Rezende</i>	13
IMPLICAÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE <i>Ana Zoé Schilling, Maristela Soares de Rezende, Andréia Ivete Feil, Suzane Beatriz Frantz Krug, Leni Dias Weigelt</i>	20
A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM. <i>Ana Zoé Schilling, Maristela Soares de Rezende, Leni Dias Weigelt, Daniela Schünke, Suzane Beatriz Frantz Krug</i>	33
II – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDA NO MUNICÍPIO DE CANDELÁRIA-RS <i>Daniela Schünke, Francisca Maria Assmann Wichmann, Ana Zoé Schilling</i>	43
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PROCESSO CONSTITUTIVO DE COTIDIANOS DE TRABALHO DE SERVIÇOS DE SAÚDE <i>Suzane Beatriz Frantz Krug, Ana Zoé Schilling, Daiane Kist, Bibiana Rocha Brum, Maristela Soares de Rezende, Leni Dias Weigelt</i>	50



A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA E NORTEADORA DE AÇÕES EM SAÚDE: NÚCLEOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC)

Leni Dias Weigelt, Ana Zoé Schilling, Bibiana Moreira Carvalho, Fernanda Tomé Paim dos Santos, Suzane Beatriz Frantz Krug, Maristela Soares de Rezende

59

III – COMUNICAÇÃO E SAÚDE

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE: UM ESTUDO EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Diego Weigelt, Leni Dias Weigelt, Suzane Beatriz Frantz Krug, Camila Finkler

66

A COMUNICAÇÃO E A EDUCAÇÃO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: CENÁRIOS E DESAFIOS

Diego Weigelt, Leni Dias Weigelt, Maristela Soares de Rezende, Ana Zoé Schilling, Suzane Beatriz Frantz Krug

75

IV - UMA SÍNTESE DO ESTUDO ÀS EQUIPES GESTORAS

83

V – SOBRE OS AUTORES

84



PREFÁCIO

Com grande satisfação realizo a escrita deste prefácio. Ao receber o convite em um momento em que me encontro afastada da lida diária na educação em saúde coletiva, e totalmente envolvida em questões familiares, meus sentimentos negaram passagem à razão e me acenaram com os motivos do prazer: o deleite de compartilhar dessa obra que resulta do trabalho do qual participei em diversos momentos; a energia militante querendo contribuir para comunicar o que pode ser feito em saúde; e, sobretudo, a honra de ser chamada por pessoas que admiro e com as quais compartilhei experiências fundamentais em minha vida profissional.

O livro, que nos é apresentado por Leni, Ana Zoé, Suzane e Maristela, é o resultado de um processo rico de implementação e de aprendizado sobre a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) e uma possibilidade de reunir, na ação local, políticas que foram se desenhando de modo separado, mas que são indissociáveis. As propostas da Política de Educação Permanente em Saúde e da Gestão do Trabalho em Saúde têm modos distintos de financiamento, de comunicação e, principalmente de condução no que se refere à descentralização. Mas é claro que no território elas estão ali, emaranhadas, formando redes, intersecções, provocando fazeres. Como pensar a educação em saúde sem trazer para o foco o processo de trabalho? É possível trabalhar e não aprender com e no trabalho? Mas aprender-ensinar o quê? Como? Para quê? Eis aí a questão da participação, da implicação, de uma educação que transforma o trabalho e do trabalho que transforma a vida.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde apresenta-se de diversas maneiras no Estado do Rio Grande do Sul. Toma corpo nas diferentes regiões de saúde do nosso estado e agrega à proposta original da política, desenhada pelo Ministério da Saúde no início do segundo milênio, as características e os processos históricos regionais na consolidação do SUS. Em consonância com um modo de andar flexível, sustentada em diretrizes firmes e consolidada na coerência entre o pensar e o sentir, a ação dessa política pública constrói, na 28ª Região de Saúde-RS, as bases de processos educativos instituídos a partir da realidade do trabalho em saúde.

Desde 2003, quando iniciamos o movimento do Polo de Educação Permanente em Saúde na macrorregião dos Vales/RS – PEPS Vales – até a publicação deste livro, foram muitas pessoas envolvidas, provenientes dos espaços institucionais diversos, que se puseram em interação e deram forma e condução à EPS. Hoje, através da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CIES 13), os atores regionais que articulam e movimentam o quadrilátero da EPS – do qual nos falamos Ceccim e Fauerwerker – mantêm uma dinâmica democrática de tomada de decisão.

Foi assim, a partir do planejamento conjunto, que se percebeu a importância de utilizar a pesquisa como dispositivo para processos de EPS, tomando como tema de



investigação o processo de trabalho em saúde, sob a ótica dos trabalhadores. Nem será preciso dizer que pesquisadores e pesquisadoras da Universidade de Santa Cruz do Sul tomaram a frente na execução da pesquisa, pois aí está o resultado!

O material presente nesta obra originou-se da pesquisa intitulada “O processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde-RS”, que foi desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (GEPS-UNISC). Arrisco dizer, por momentos de convívio com o GEPS, que ele “vive” a EPS, pelo modo como pesquisadores(as), bolsistas, voluntários(as) dedicam-se tanto ao trabalho de pesquisa e produção científica, quanto articulam regionalmente a política de saúde.

O modo de pesquisar e produzir também diz da qualidade da interação que promoveram entre os atores regionais durante todo o processo e como provocaram os municípios a pensar e agir sob a perspectiva da EPS. A institucionalidade do GEPS nos dá a certeza de contar com a universidade em mais essa ação voltada à consolidação do SUS na região.

Convido leitores e leitoras a conhecer este importante trabalho, que pode ser apenas em parte conhecido na produção aqui apresentada, onde sutilmente poderemos perceber os importantes significados para cada pessoa participante e o quanto esse processo foi agregador de forças na região e contribuiu para manter referências municipais em tempos não muito fáceis vividos na implementação da EPS.

Prezados(as), este livro é um convite à reflexão e um passeio pelos caminhos do trabalho em saúde em uma região que amadurece cada vez mais na construção do SUS, mas que tem ainda muitos desafios a enfrentar e projetos a construir!

Maria Luisa de Macedo
Santa Cruz do Sul, setembro de 2015.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a publicação de escritos provenientes do projeto de pesquisa intitulado “O processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde dos trabalhadores que atuam no SUS no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS (13ª CRS/RS)” desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC em parceria com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) por meio do Edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 002/2013, programa pesquisa para o SUS - PPSUS – 2013/2015.

Em consonância a esta proposta realizada por docentes e acadêmicos, organizamos três capítulos, alicerçados nas pesquisas, estudos e discussões na área da Educação Permanente em Saúde, atendendo a uma necessidade regional apontada pela 13ª CRS, parceira da UNISC em diversas pesquisas.

Inicialmente, estão narradas as etapas do desenvolvimento do trabalho intitulado **A Trajetória de um Estudo Regional: Respeitando Tempos e Contextos**, objetivando contextualizar cenários e fatos relativos a este momento.

O primeiro temário desta coletânea versa sobre – **Processo de Gestão do Trabalho**, com abordagens relativas a este processo. Este tema foi discutido em três artigos. Um deles diz respeito aos “Fatores que interferem no cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde”. Tal enfoque procura identificar os fatores que favorecem, bem como os que dificultam o desempenho no trabalho dos profissionais da saúde com formação em nível superior. Outro ponto analisado foi sobre as “Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde”, procurando investigar as implicações da Educação Permanente em Saúde (EPS), no processo de trabalho em saúde, sob a ótica dos trabalhadores no âmbito da 13ª CRS-RS. Sob esse mesmo prisma, contextualiza-se “A política de educação permanente em saúde no processo de trabalho da enfermagem” que visa compreender como se desenvolve o processo de educação permanente no cotidiano de trabalho a partir das concepções dos enfermeiros da 28ª região de saúde do RS.

Educação Permanente em Saúde, o segundo capítulo apresentado, é resultado da “Percepção dos trabalhadores de saúde em relação à educação permanente em saúde desenvolvida no Município de Candelária”, com a finalidade de analisar a desenvoltura dos trabalhadores de saúde em relação à educação permanente desenvolvida no município em questão. Posteriormente, pautado na “Educação permanente em saúde: processo constitutivo de cotidianos de trabalho de Serviços de Saúde” investigou-se a realidade e perspectivas dos trabalhadores acerca dos processos de educação permanente em saúde.

Comunicação e Saúde, elencado como terceiro tema, traz as discussões sobre “O Processo de comunicação e divulgação das ações de saúde: um estudo em Estratégias de Saúde da Família” e teve por base, investigar o processo de



comunicação nos serviços da rede pública de saúde, abordando os meios utilizados para a divulgação, bem como a contribuição dos mesmos para a efetividade da política de saúde. Apresentamos também o artigo “A comunicação, a educação no processo de trabalho e o cuidado na rede pública de saúde do Rio Grande do Sul: cenários e desafios”, com intento de investigar se os trabalhadores da saúde estabelecem relações da Educação Permanente em Saúde com as atividades no seu contexto laboral e a contribuição da comunicação nesse processo.

Notabilizamos as informações acumuladas com a pesquisa e descritas pelo corpo docente, unidos aos acadêmicos e demais colaboradores, com a finalidade de tornar públicas as questões e discussões apresentadas, aprofundando reflexões sobre os processos de gestão do trabalho e de educação permanente e sobre a importância da comunicação no Sistema Único de Saúde.



A TRAJETÓRIA DE UM ESTUDO REGIONAL: RESPEITANDO TEMPOS E CONTEXTOS

*Leni Dias Weigelt
Ana Zoé Schilling
Suzane Beatriz Frantz Krug
Maristela Soares de Rezende*

O projeto intitulado “O processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde dos trabalhadores que atuam no SUS no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS (13ª CRS/RS)” investiga a realidade dos processos de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde, no âmbito desta coordenadoria. Portanto, objetiva-se apresentar a trajetória deste estudo e seus resultados. A ideia de investigação sobre este tema teve origem em reuniões da Comissão de Integração Ensino e Serviço-CIES da 13ªCRS/RS, sendo desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde que estabelece orientações e diretrizes que incorporam o aprender e o ensinar ao cotidiano do trabalho com finalidade de modificar as práticas profissionais e a organização do trabalho incentiva o repensar sobre as políticas públicas relacionadas aos trabalhadores da saúde, bem como a qualificação destes para que atendam de forma efetiva às necessidades sociais. Diante disso, estudos que abordam o processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde balizam as condições de implementação desta política. O GEPS estudou essa temática com os municípios que constituem a 28ª Região de Saúde – RS, sendo estes Santa Cruz do Sul, Candelária, Vera Cruz, Venâncio Aires, Rio Pardo, Mato Leitão, Gramado Xavier, Sinimbu, Pantano Grande, Vale Verde, Vale do Sol, Herveiras, Passo do Sobrado.

Metodologicamente foi elaborado um instrumento de coleta de dados, abordando aspectos que possibilitaram o conhecimento do perfil e da realidade dos trabalhadores de saúde na região. Para tanto, foram convidados representantes dos 13 municípios e da 13ª CR S/RS para apreciação e adequações deste instrumento. Nesta reunião, estiveram presentes dois representantes da 13ª CRS/RS e seis dos municípios envolvidos. A partir das contribuições foi estruturado um quadro contendo os seguintes aspectos: nome, gênero, idade, escolaridade, formação, qualificação, cargo atual, setor em que trabalha, carga horária, vínculo empregatício, tempo que atua no município como trabalhador da saúde, adicional de insalubridade e se reside no município em que atua. Esse quadro foi enviado a todos os municípios, através de e-mail, para o seu preenchimento. Porém, alguns municípios não conseguiram preencher as informações, alegando que não tinham acesso aos dados solicitados e também não tinham disponibilidade para coletar essas informações. Diante disso,



alguns municípios enviaram dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ou tabelas elaboradas por eles mesmos, com o quantitativo e o cargo. Frente a essa problemática, obteve-se, de todos os municípios, apenas o quantitativo e o cargo dos trabalhadores da saúde.

Muitos ajustes foram necessários no desenho desse quadro, uma vez que vários questionamentos emergiram por parte dos municípios e nas reuniões dos pesquisadores em uma pré-análise dos dados. A partir do quantitativo informado de 1940 trabalhadores, foi determinada estatisticamente uma amostragem probabilística com grau de confiabilidade de 95%, constituída de 322 trabalhadores, os quais foram sorteados aleatoriamente, constituindo uma amostra estratificada considerando os cargos. Destes, seis não responderam, dois não foram localizados e 14 estavam afastados do trabalho por motivos de férias e doença, totalizando 300 sujeitos pesquisados. Estes trabalhadores responderam a um questionário com 25 questões abertas e fechadas, aplicado no período de janeiro 2012 a dezembro de 2013. Previamente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC sob protocolo nº 3054/11. Os dados foram organizados para análise por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS)*.

No desenvolvimento desse trabalho, foram enfrentados alguns desafios. Os pesquisadores tinham como expectativa que a aplicação do instrumento de coleta, elaborado em conjunto com os representantes dos municípios, fosse utilizado e preenchido na sua íntegra, respeitando os prazos estipulados. Acreditava-se, ainda, que os municípios pudessem utilizar este instrumento como referência na organização efetiva de seus cadastros referentes aos seus trabalhadores de saúde. A diversidade de cargos e vínculos utilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde nos seus quadros de pessoal provocou dúvidas quanto às informações solicitadas, exigindo adequações no cronograma da pesquisa, respeitando os tempos e os movimentos dos trabalhadores e as condições dos contextos locais e regionais.

Os resultados apontaram que destes trabalhadores da saúde, 38% (115) são profissionais de saúde com graduação (enfermeiros, médicos, nutricionistas, dentistas, farmacêuticos e psicólogos), 23% (70) são auxiliares e técnicos da saúde, 20% (61) são agentes de saúde, 9% (25) trabalham em serviços administrativos, 8% (24) são indivíduos que se enquadram em serviços de apoio e 4% (12) são pessoas que ocupam cargos de chefia. A idade dos trabalhadores de saúde variou entre 16 a 65 anos, com média de 37,19 anos e faixa etária predominante entre 31 e 40 anos, abrangendo 33% (101) dos profissionais. Apenas 4% (13) dos pesquisados, possuem idade inferior a 18 anos. Possuem ensino superior completo 42% (126) dos trabalhadores; 32% (97), ensino médio completo e 12% (37), ensino superior incompleto. Quanto à qualificação profissional, 34,3% (103) afirmaram estar realizando ou ter cursado Pós-Graduação. 56% (168) dos sujeitos são concursados. Quanto ao tempo de atuação, 27% (81) atuam de 1 a 3 anos, e 21% (63), há 13 anos ou mais. Cerca de 60% (180), afirmaram trabalhar 40 horas semanais. Residem 83% (250) no município em que trabalham e apenas 17% (50) não residem na cidade onde trabalham. Foram citadas as Secretarias Municipais de Saúde, a Coordenadoria Regional de Saúde e a UNISC como promotoras de capacitação e qualificação. Os temas mais citados foram os específicos da área de atuação e formação do trabalhador, como atendimento ambulatorial, aos idosos, acamados, saúde bucal, clínica, consulta de



enfermagem, nutrição, saúde mental, entre outros.

As atividades educativas de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e das pessoas. Os resultados, deste estudo instigaram diversas reflexões no que tange ao processo de gestão do trabalho, à educação permanente e à comunicação em saúde como ferramentas essenciais nesse processo. Por conseguinte, originaram produções científicas que foram publicizadas em periódicos científicos e disponibilizados à 13ª CRS/RS para contribuir nos processos de educação permanente. Este estudo foi socializado aos trabalhadores e à comunidade em geral no evento “Estratégia de Saúde da Família: vivências e estudos no Sistema Único de Saúde” na UNISC, com a intencionalidade de contribuir para movimentos e iniciativas que contemplem a gestão, o processo de trabalho e as necessidades dos trabalhadores, levando em conta o contexto local e regional da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS ; v. 1).

FARIA, H. X.; ARAUJO, M. D. *Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos*. Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200018>. Acesso em: 02 janeiro 2014.



I - PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO

FATORES QUE INTERFEREM NO COTIDIANO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Leni Dias Weigelt
Bibiana Moreira Carvalho
Ana Zoé Schilling
Suzane Beatriz Frantz Krug
Maristela Soares de Rezende*

1 INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde primam pela qualidade na assistência e, para tanto, também os trabalhadores necessitam de condições adequadas para o melhor desempenho de suas atividades. Caso contrário, tanto a saúde do usuário quanto a do profissional podem ser comprometidas. Na prática diária dos profissionais da área da saúde, essas condições podem ser identificadas, facilitando ou dificultando o processo de trabalho.

Para o êxito e resolutividade das ações, é fundamental a organização do serviço, mantendo uma estreita relação com as questões sociopolíticas, humanas, disponibilidade de materiais e insumos, qualificação de recursos humanos, entre outros. Assim, caso a infraestrutura não esteja a contento, o profissional tende a fazer improvisos, correndo o risco de desqualificar suas ações (PEDROSA et al., 2011).

Ao proporcionar subsídios, tanto materiais, como espaços de trocas de informações e capacitações, possibilita-se discutir situações que favorecem boas relações interpessoais e, fundamentalmente, a valorização do trabalhador (VOGT et al., 2013).

Qualificação e experiência facilitam o exercício profissional, mas além da habilidade técnica, se faz necessário o saber lidar com o comportamento e as relações interpessoais. A educação permanente é fundamental para a organização e desenvolvimento do trabalho, auxiliando o trabalhador a enfrentar situações novas ou mais complexas (SILVA et al., 2013; SÁ et al., 2013).

Dessa forma, frente ao exposto, esse estudo tem o objetivo de identificar os fatores que favorecem, bem como os que dificultam, o desempenho no trabalho dos profissionais da saúde com formação em nível superior.



2 METODOLOGIA

A abordagem qualitativa permitiu interagir com os sujeitos investigados e a coleta de dados significativos sobre a visão dos profissionais de saúde. Acrescenta-se também que, através desta metodologia, foram destacadas as informações que refletem o valor que os sujeitos atribuem aos fatos que vivenciam.

Nessa investigação, determinaram-se como critérios de inclusão para os sujeitos ser trabalhador da saúde com formação em nível superior, e que respondessem, ao menos, a uma das questões do questionário relacionadas aos fatores que interferem no desempenho de suas atividades. Estas questões eram abertas e permitiram a expressão livre sobre os temas abordados. Foram identificados 115 trabalhadores da saúde graduados, porém dois não pontuaram nenhum dos fatores que facilitavam ou dificultavam o desempenho de suas atividades; três informaram apenas os fatores que dificultavam e 12, apenas os que facilitavam. Assim, a amostra desse estudo constituiu-se de 113 sujeitos.

A análise de dados foi realizada, tendo como base a técnica da Análise Temática, sendo esta uma das modalidades da Análise de Conteúdo, ou seja, a identificação dos significados dos fenômenos entre os sujeitos participantes do estudo (MINAYO, 2010). Na primeira fase, a pré-análise, se constituiu pela organização do material com a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante das mesmas na intenção de detectar as impressões e expressões contidas. A seguir, deu-se a exploração do material através da codificação em unidades de registro por temas (BARDIN, 2010). Este é um processo que permite transformar os dados do texto, agregando-os em unidades com características semelhantes, ou seja, uma categorização e, em seguida, reagrupando-os de acordo com as características comuns de cada tema. Após a interpretação das respostas, foram identificadas as linhas convergentes e divergentes e, a partir dessas evidências, foi realizada a análise.

O tratamento dos resultados e a interpretação destes foram processados numa etapa seguinte, buscando-se a discussão com o referencial teórico. Assim, obtiveram-se duas categorias: os fatores que facilitam e os que dificultam o desempenho dos trabalhadores, constituídas por vários elementos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 113 sujeitos que responderam os questionamentos, a maioria (95) era de médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas, os demais eram fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos. Predominou o sexo feminino (79), casados (50), faixa etária de 25 a 44 anos (82); com qualificação *lato sensu* (73) e mestrado (7); a maioria com até três anos de atividade profissional na área da saúde no município, com carga horária de trabalho 40 horas (45) e 20 horas (42).

No tratamento dos dados, as categorias que emergiram foram as relacionadas aos fatores que facilitam o desempenho do trabalho e aos que o dificultam. A primeira categoria, fatores que facilitam o desempenho, constitui-se de cinco elementos: a infraestrutura; a equipe multiprofissional; o conhecimento e a capacitação; o trabalho em equipe; e o relacionamento interpessoal. A segunda categoria, os fatores que dificultam o desempenho do trabalho, destaca dois elementos: a sobrecarga de



trabalho e a precariedade da infraestrutura.

Quadro I – Categorias e subcategorias

Categorias	Elementos	Número de citações
Fatores que facilitam	Infraestrutura	25
	Equipe multiprofissional	24
	Conhecimento/ capacitação	23
	Trabalho em equipe	19
	Relacionamento interpessoal	11
	Não responderam	6
Fatores que dificultam	Sobrecarga de trabalho	24
	Precariedades na infraestrutura	19
	Não responderam	5

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013.

3.1 Fatores que facilitam o desempenho do trabalhador

A infraestrutura foi o fator mais presente nas respostas dos pesquisados como facilitador do desempenho no trabalho em saúde. Sabe-se que esta não pode se centrar apenas no aspecto de proporcionar conforto e favorecer o desenvolvimento das atividades, mas também visar à qualidade do atendimento no serviço de saúde, repercutindo em resultados positivos aos usuários (PEDROSA, 2011).

Estudos semelhantes, que abordaram essa temática com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde, identificaram que a boa estrutura física influencia positivamente nas atividades dos sujeitos investigados (PEDROSA, 2011). Além disso, foi destacada a importância das condições do mobiliário para o atendimento do usuário do serviço (SILVA et al., 2013).

O trabalho realizado de forma multiprofissional também foi significativamente mencionado como facilitador no desempenho das atividades. As ações de saúde que envolvem os diversos saberes das diferentes áreas é uma das características presente nos serviços de saúde. Profissionais da saúde agregam saberes distintos que os subsidiam para escolha de condutas e ações adequadas. Essa ação multiprofissional, na maioria das vezes, resulta em excelentes produções, qualificando a assistência aos usuários dos serviços e contribuindo para o conhecimento tanto individual quanto coletivo (DUARTE et al., 2012).

A integração dos trabalhadores, enquanto desejo de um objetivo comum, propicia melhores condições para o êxito na produção das ações de saúde e qualidade das mesmas. Na medida em que diferentes profissionais interagem, a integralidade do cuidado avança em direção a sua concretização, o que caracteriza a busca constante dos serviços de saúde no Brasil (DUARTE et al., 2012).

Integralidade, um dos princípios do SUS, pode ser entendida como uma assistência ampliada, desenvolvida em conjunto com diferentes profissionais que adotam uma visão abrangente do ser humano, considerando os sentimentos, os desejos e anseios, bem como as racionalidades. Um processo estabelecido no cotidiano, de forma democrática e solidária, oportuniza aos usuários dos serviços de



saúde, a liberdade de escolha de seus cuidados (PENNA; VIEIGAS, 2013).

Salienta-se que o trabalho em equipe, também destacado pelos sujeitos investigados como um fator favorável no desempenho de suas atividades, se constitui de uma rede de relações entre pessoas, poderes, saberes, afetos e desejos. Esse trabalho produzido sem forma concreta influencia na vida das pessoas, com significados diferentes para cada uma. Na maioria das vezes, quando presente no cotidiano dos serviços, transpõe momentos de dificuldades à satisfação (FORTUNA et al., 2013).

Relações interpessoais conflituosas podem estar presentes no trabalho em equipe, porém é preciso entender esses conflitos enquanto propostas de crescimento individual e coletivo, não os refutando (PEDUZZI, 2013). Assim, perceber o trabalho em equipe como um processo que valoriza diferenças e saberes de cada membro é vislumbrar ações e resultados enriquecidos e fortalecidos, mas, principalmente, contribuir para o desempenho de um trabalhador mais seguro e revigorado (SILVA, 2013).

Foram também citadas as capacitações como subsídios para o desempenho satisfatório das ações em saúde. O conhecimento é um norteador do processo de trabalho. Portanto, as informações atualizadas através de eventos como reuniões, cursos, palestras, encontros e outros contribuem de forma significativa.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a necessidade de o trabalhador participar de capacitações, sejam elas através de palestras, de cursos ou de outros eventos dessa natureza, objetivando aprofundar seus conhecimentos, bem como instrumentalizá-lo para enfrentar os problemas do seu cotidiano de trabalho. Contudo, é imprescindível compreender que nem todas as capacitações têm características de educação permanente, pois, mesmo que tenham nuances de melhoria do desenvolvimento do trabalhador, nem todas concebem parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional (BRASIL, 2010).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) propõe uma prática pedagógica diferente, coerente com as necessidades dos serviços e do trabalhador. Dessa forma, os trabalhadores têm oportunidade de aprender e discutir casos, ações e condutas de acordo com os objetivos do serviço, da situação ou problema apresentados, visando a qualidade e resolutividade na prestação do serviço de saúde.

Toda a prática educativa propõe ao sujeito a possibilidade de refletir sobre suas ações, bem como fortalecê-lo para enfrentar novas situações. No caso do trabalhador da saúde, percebe-se que as dimensões da EPS transcendem o sujeito, pois o atendimento ao usuário do serviço e à própria comunidade tornam-se o reflexo imediato dessa prática. No seu cotidiano de trabalho, esses efeitos de alguma forma podem ser percebidos, inclusive interferindo na sua satisfação (PINHO, 2012).

No trabalho realizado de forma coletiva, estão envolvidas diversas relações interpessoais, sendo esta outra condição apontada pelos trabalhadores pesquisados. Em geral, essas relações estão implicadas no que se refere ao contingente de profissionais envolvidos, à carga de trabalho, à exigência, à complexidade das tarefas, à infraestrutura e outros.

As relações interpessoais, inerentes a um espaço de trabalho coletivo nos serviços de saúde, estão relacionadas a diferentes elementos, entre estes, os que se referem à constituição do indivíduo como a cultura, os valores, as habilidades, os sentimentos e as motivações; a estrutura física e organizacional do ambiente; a



autonomia do profissional; e o contexto histórico da saúde (FORMOZO et al., 2012). Contexto, entendido como um reflexo das condições mundiais e nacionais, assim como das questões regionais e locais, interferindo de forma direta nas tomadas de decisão.

Num ambiente de trabalho em que se pode contar com o compartilhamento, a expressão e a valorização das experiências vividas, os diversos saberes tendem a estimular o pensamento criativo constituindo-se em condições favoráveis ao desenvolvimento e transformações no ambiente de trabalho (BIFFE PERES; CALDAS JÚNIOR; SILVA, 2011).

3.2 Fatores que dificultam o desempenho do trabalhador

Como fatores dificultadores do desempenho das atividades no cotidiano do trabalho, os profissionais de saúde investigados mencionaram a infraestrutura, tema já discutido no conteúdo deste artigo, e a sobrecarga de trabalho.

A sobrecarga de trabalho gerada pelo quantitativo insuficiente de trabalhadores, a elevada demanda de tarefas e as jornadas prolongadas têm influenciado de forma negativa na saúde dos trabalhadores. Consequentemente, reflete-se na forma como esses trabalhadores assistem os usuários, comprometendo a saúde dos mesmos. Portanto, esses fatores configuram-se em riscos e podem estar relacionados com o absenteísmo, incluindo as faltas por problemas na sua saúde.

Além disso, gera a impossibilidade de um espaço para discutir estratégias de reorganização das ações e dos serviços, contribuindo para a desmotivação. Esse contexto, que deveria ter como premissa a saúde, torna-se um gerador de riscos e sofrimento às pessoas.

Por outro lado, assim, como a sobrecarga de trabalho interfere nas relações interpessoais, também uma equipe com grande número de profissionais, pode trazer dificuldades para interagir e as desconfianças podem suscitar relações conflituosas. Dessa forma, as interações sociais fragilizadas interferem negativamente no desempenho do grupo. Habilidades para lidar com as questões sociais são elementos que contribuem de forma significativa para a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que suas relações interpessoais tornam-se gratificantes e influenciam na sua realização pessoal (FORMOZO et al., 2012). Acrescenta-se, para que ocorram efetivas interações sociais no ambiente de trabalho é essencial que existam espaços de escuta e diálogo entre os membros da equipe bem como entre estes e os gestores. Condutas como estas favorecem sentimentos de valorização e geram um clima de satisfação (SILVA; PEREIRA, 2014).

Ressalta-se, ainda, que trabalhadores satisfeitos, motivados, além de potencializar seu próprio desenvolvimento, tendem a ampliar a produtividade, contribuindo para a conquista dos objetivos da organização. Em contrapartida, insatisfação no trabalho pode gerar sentimentos negativos que comprometem a dedicação e o investimento profissional, colocando-se como prejuízos às relações interpessoais (CARVALHO et al., 2013).



4 CONSIDERAÇÕES

Neste estudo identificou-se, na visão dos sujeitos investigados, questões relacionadas à infraestrutura, à equipe multiprofissional, ao conhecimento/capacitação, ao trabalho em equipe e ao relacionamento interpessoal como sendo fatores facilitadores do desempenho no trabalho em saúde. Quanto aos fatores que dificultam o cumprimento de suas atividades, os mesmos destacaram a sobrecarga de trabalho e as precariedades na infraestrutura.

Cada indivíduo compreende as condições de seu contexto, pautando-se em seus valores e experiências adquiridas ao longo do tempo. Pode-se inferir que a sua reação na busca de uma solução seja singular. No entanto, para a reorganização do trabalho, é essencial a flexibilidade em suas condutas e o respeito às diferentes ideias. Um grupo de pessoas que trabalha num mesmo serviço, mas vivencia situações diferentes constitui uma diversidade de conhecimentos que, se forem agregados, podem causar um diferencial na dinâmica e no êxito das ações, bem como na satisfação de todos.

Num trabalho em equipe, considera-se importante que os trabalhadores reconheçam os fatores que facilitam seu desempenho bem como aqueles que dificultam suas ações, e que busquem coletivamente as soluções. A dinâmica de trabalho em equipe, cada vez mais imprescindível nos serviços de saúde, possibilita aperfeiçoar mecanismos de interação entre os profissionais, proporcionando uma relação mais produtiva, em que todos se percebem participantes e respeitados pelo conhecimento, contribuindo para a construção de espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho.

No Brasil, a Política de Educação Permanente em Saúde orienta para a educação do trabalhador, valorizando o conhecimento prático em suas ações e favorecendo reflexões no cotidiano de trabalho. Esta seria uma das formas de promover a autonomia e a responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas para as ações no contexto das práticas em saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BIFFE PERES, C. R. F; CALDAS JÚNIOR, A. L. C; SILVA R. F. O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):905-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização– Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS ; v. 1).

CARVALHO, M. C. et al. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público¹. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2013;22(3):746-753.

DUARTE, E. D. et al. O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de



saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1), 86-94, 2012.

FORMOZO, G. A. et al. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Revista Enfermagem UERJ*, 20(1), 124-127, 2012.

FORTUNA, C. M. et al. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos de processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enf.* [Internet]. 2005 [acesso em: set 2014]; 13(2). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2023/0>.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP)/Rio de Janeiro(RJ): Hucitec/Abrasco, 2010.

PEDROSA, I. C. F. *A infraestrutura de Unidades Básicas de Saúde do Município de Cuiabá-MT e sua relação com as práticas do enfermeiro* [dissertação]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso;2011.

PEDROSA, I. C. F. et al. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2011;10(1):058-065.

PEDUZZI, M. *Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos*. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013 18 (6): 11535-1543.

PENNA, C. M. M; VIEGAS, S. M. F. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery (impr.)*. jan-mar; 2013;17(1);133-141.

PINHO, C. A. *Qualidade em saúde: que trajetos de formação dos enfermeiros?* [tese] Didática e Formação. Repositório Institucional da Universidade de Aveiro. 2012.

SÁ, L. D. et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013;15(1):103-11.

SILVA, A. C. C; PEREIRA, E. S.S. L. Impactos das mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde: o que diz a literatura. *Revista Enfermagem Contemporânea*.2014;2(2).

SILVA, N. S. et al. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de Saúde Mental. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2013;66(5).

VOGT, M. S. et al. Cargas físicas e psíquicas no trabalho de Agentes Comunitários de Saúde. *Cogitare enfermagem*. 2012; 17(2):297-303.



IMPLICAÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE¹

*Ana Zoé Schilling
Maristela Soares de Rezende
Andréia Ivete Feil
Suzane Beatriz Frantz Krug
Leni Dias Weigelt*

1 INTRODUÇÃO

Os modelos de organização do trabalho e de atenção à saúde necessitam frequentemente de reavaliações e de planejamentos adequados às necessidades da comunidade (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs um processo de formação dos profissionais de saúde para garantir uma oferta efetiva e significativa de cursos de formação técnica, de qualificação e de especialização tanto para o conjunto dos profissionais da saúde, quanto para diferentes segmentos da comunidade (BRASIL, 2004).

Ao repensar as políticas públicas na área dos trabalhadores de saúde, a Secretaria de Gestão, Trabalho, Educação em Saúde procura qualificar esses trabalhadores, sujeitos essenciais para a efetivação de mudanças no trabalho. Esses profissionais precisam manter capacidade de diálogo com grupos sociais, usuários e com a própria equipe de trabalho, buscando atender suas diversas necessidades. Destaca-se, neste âmbito, a elaboração da Educação Permanente em Saúde (EPS) do Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências (BRASIL, 2004). Nessa mesma vertente, a Política Nacional de Humanização (PNH) também, em suas diretrizes, faz referência à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, e incentiva a sua autonomia e protagonismo (BRASIL, 2010).

Com a PNEPS, os municípios ficaram responsáveis pelo planejamento e execução de ações junto aos trabalhadores em saúde. Para tanto, os recursos financeiros são repassados regular e automaticamente para os fundos estaduais e municipais. Esta condição possibilita que as ações referentes à formação e ao desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde possam se aproximar das necessidades e realidades cotidianas de atuação junto à comunidade (BRASIL, 2010). Assim, os municípios têm implantado a EPS, utilizando diferentes estratégias como capacitações, reuniões, grupos, oficinas. Conforme informações

¹ Artigo publicado na revista Espaço para a Saúde, 15 (4), 64-75, 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/19911>>.



da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (13ª CRS-RS), a Política foi implantada em 2005, e tem sido implementada gradativamente nos 13 municípios de sua abrangência desde esta data. O objetivo deste estudo é investigar as implicações da EPS, no processo de trabalho em saúde, sob a ótica dos trabalhadores no âmbito da 13ª CRS-RS.

2 METODOLOGIA

Este estudo de cunho qualitativo, integra a pesquisa “O processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde dos trabalhadores que atuam no SUS, no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de saúde/RS (CRS/RS)”, desenvolvida desde 2012 por bolsistas e pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A abordagem qualitativa possibilita a interação com o grupo de sujeitos a ser investigado, bem como conhecer o contexto em que está inserido, ou seja, permite uma investigação em campo, a qual proporciona dados ricos em detalhes. Acrescenta-se também que, através desta metodologia, são destacadas as informações que refletem o valor que os sujeitos atribuem aos fatos que vivenciam (MINAYO, 2010). Os trabalhadores da saúde responderam a um questionário, constituído de 13 questões abertas, permitindo a livre expressão quanto ao tema, e 20 questões fechadas, para as quais se utilizou o apoio do programa SPSS 2.0 na organização dos dados. Estes subsídios contribuíram para reconhecimento do contexto estudado e permitiram fortalecer informações subjetivas dos sujeitos (MINAYO, 2010).

Os locais de desenvolvimento do estudo foram os municípios da região de abrangência da 13ª CRS- RS, constituída por: Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Vera Cruz, Rio Pardo, Candelária, Vale do Sol, Vale Verde, Passo do Sobrado, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Sinimbu e Pântano Grande.

Conforme informações emitidas pelas Secretarias Municipais de Saúde atuam, nesta região, 1.940 trabalhadores. Para a constituição da amostra a partir deste total de sujeitos foi utilizado o cálculo de amostragem probabilística, resultando num quantitativo de 322 sujeitos, conferindo um grau de confiabilidade de 95% (SANTOS, 2013). População do estudo envolveu profissionais de saúde com nível superior, médio, incluindo os serviços de apoio, administrativo e chefias. A inclusão dos sujeitos se deu por um sorteio aleatório a partir do cadastro destes junto aos municípios, observado igual percentual de trabalhadores de acordo com o cargo que desempenhavam. Destes, sete sujeitos optaram por não participar e 15 trabalhadores não foram encontrados no local de trabalho, devido a férias, afastamento ou ausências por motivos particulares. Portanto, participaram da pesquisa 300 (93,2%) trabalhadores, inicialmente selecionados como universo da pesquisa.

A partir dessa seleção, utilizaram-se os seguintes critérios para a inclusão de sujeitos para o presente estudo: trabalhadores que citaram as palavras curso, capacitação, palestra, orientação, reuniões, qualificação, especializações e informações quando do preenchimento do instrumento de coleta de dados. Enfim, palavras que estabelecessem, segundo as autoras, alguma relação com a EPS em seu cotidiano de trabalho. Assim, após a verificação das respostas às questões, foi possível identificar que apenas 37,6% (113) sujeitos se incluíam nesses critérios,



sendo, portanto, considerados como amostra para este estudo especificamente.

Para o processo de coleta de dados foram agendadas visitas aos municípios, no período de março a junho de 2013, reunindo os trabalhadores selecionados para que respondessem a um questionário, utilizado como instrumento para coleta de dados. Antes de responder ao questionário, foram informados quanto ao objetivo, justificativa e metodologia do estudo. A seguir foi-lhes apresentado, para assinatura, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cabe destacar que esse estudo primou pelos princípios éticos, respeitando a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos. Também, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul sob protocolo número 3054-11.

Para análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo (MINAYO, 2010). Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante dos dados coletados, buscando os enunciados dos sujeitos, selecionando aqueles relacionados à EPS. Na exploração dos dados estruturou-se um quadro que permitiu estabelecer uma relação entre os mesmos. A partir dessa etapa, foram definidas categorias léxicas, que segundo Bardin (2010), organizam os dados, utilizando significado, sinônimos e sentidos próximos entre eles na busca dos objetivos do estudo. Em seguimento, a análise se deu à luz de referenciais teóricos e, principalmente, a partir dos pressupostos da PNEPS.

3 RESULTADOS

Os resultados encontrados foram estruturados nas seguintes categorias: atividades de EPS desenvolvidas pelos trabalhadores; a EPS como estratégia facilitadora do processo de trabalho; dificuldades no cotidiano dos trabalhadores e sua relação com a necessidade de EPS; e a EPS como proposta de aprimoramento do processo de trabalho.

3.1 Atividades de EPS desenvolvidas pelos trabalhadores

Foram investigadas as atividades desenvolvidas no trabalho diário dos sujeitos para identificar aquelas relacionadas à PEPS. Nos diversos municípios, os profissionais de saúde apontaram atividades pertinentes à EPS, embora se tenha percebido que estes não as classificavam diretamente como pertencentes a esta política.

No entanto, salienta-se que nos relatos desses profissionais que ora estão na posição de educadores e ora de educandos, observou-se atividades que se configuram em duas subcategorias: educação para o trabalho em saúde e educação para a saúde da comunidade.

Quanto às atividades relacionadas à educação para o trabalho em saúde destaca-se que apenas 13,3% (15) foram pontuações especificamente de reuniões e capacitações como EPS para o desenvolvimento do trabalho. Ao referirem-se às reuniões, os trabalhadores explicitaram de forma distinta que essas aconteceram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou com as equipes ou com outros grupos de trabalhos.

No que diz respeito à educação para a saúde da comunidade, 37,6% foram citações de atividades relacionadas à EPS, tais como a realização de grupos com pacientes, orientações sobre diversas temáticas, reuniões ou palestras em escolas,



em comunidade e em outras instituições e ainda capacitações para outros grupos.

As atividades realizadas pelos profissionais de saúde e consideradas por eles como EPS estão apresentadas na Tabela 1, numa distribuição por categoria profissional como Agentes Comunitários de Saúde, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem (nível médio na enfermagem), Médico e demais profissionais. Importante lembrar que foram consideradas as diversas citações sobre atividades relacionadas à EPS e não o número de sujeitos.

Tabela 1 – Atividades relacionadas à Educação Permanente em Saúde desenvolvida pelos trabalhadores de saúde da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS.

Atividades relacionadas a EPS	Categoria Profissional					Total n (%)
	ACS n (%)	Enfermeiro n (%)	Nível médio enfermagem n (%)	Médico n (%)	Demais profissionais n (%)	
Grupo	17 (35)	7 (14)	4 (8)	4 (8)	17 (35)	49 (27)
Reuniões	6 (40)	2 (13)	3 (20)	*	4 (27)	15 (8)
Orientações	21 (75)	1 (3,5)	5 (18)	*	1 (3,5)	28 (16)
Capacitações	3 (37,5)	*	1 (12,5)	1 (12,5)	3 (37,5)	8 (5)
Palestras	5 (36)	*	*	4 (28)	5 (36)	14 (8)
Visita Domiciliar	41 (63)	7 (11)	6 (9)	3 (5)	8 (12)	65 (36)

Fonte: dados da pesquisa (2012).

Os trabalhadores, neste estudo, demonstraram considerar a visita domiciliar (VD) um importante momento para desenvolver educação em saúde. Além disso, foi possível constatar que quem mais apontou a VD foram Agentes Comunitários de Saúde:

“Vou às casas das pessoas para acompanhar, orientar, encaminhar as pessoas que necessitam levando informações que nos são passadas”. (Agente Comunitário de Saúde 4)

“Através das visitas domiciliares levo informações sobre saúde, tiramos dúvidas sempre que possível e através do vínculo afetivo recriamos, procuramos sempre ajudar ou encaminhar”. (Agente Comunitário de Saúde 21)

“Visita domiciliar, orientação, faço pesagem, oriento sobre vacinas, CP, HAS, Diabetes, DME, higiene, faço cadastro, orientações pré-natal, puericultura, participo de ginástica, formação de grupos, artesanato, coral, teatro”. (Agente Comunitário de Saúde 14)

Outros integrantes da equipe a citaram em menor escala. Os demais trabalhadores considerados neste estudo, tais como motorista, agente administrativo e gestor não mencionaram atividades de EPS, talvez por não fazerem parte de suas atribuições rotineiras.

Ainda quanto à educação para a saúde da comunidade, a realização de grupos também foi ressaltada. Nesse sentido, verificou-se que estes sujeitos organizavam e realizavam grupos considerados de educação para a saúde, tais como o de diabéticos, hipertensos, adolescentes, gestantes, idosos e de familiares. Essa atividade, no entanto, geralmente é desenvolvida por profissionais de nível superior como enfermeiros, médicos, nutricionistas e outros.



Outra forma de educação para a saúde bastante pontuada pelos trabalhadores foram as orientações junto aos usuários do serviço. Estas eram referidas associadas aos termos “promoção da saúde” e “prevenção de doenças”. Considerou-se como orientação, também, quando os trabalhadores citavam as expressões “informações sobre saúde ou sobre doenças”, “aconselhamentos” e “esclarecimento de dúvidas”. A atividade “palestras” também foi considerada e os trabalhadores mencionaram que as mesmas eram realizadas normalmente em escolas e em grupos específicos.

3.2 EPS como estratégia facilitadora do processo de trabalho

Este estudo também trouxe à discussão o processo de trabalho de modo que tornou possível relacionar atividades diárias com a participação em atividades de EPS.

Em seis municípios não foram citadas atividades de EPS e, nos outros sete municípios, a EPS foi citada de forma muito sutil quando os trabalhadores mencionaram cursos realizados, reuniões temáticas, qualificação da equipe, informação, conhecimento, capacitações, entre outros. Logo, a EPS foi pouco identificada como facilitadora do processo de trabalho.

Num dos municípios de maior porte, os trabalhadores, principalmente ACS, referiram as capacitações recebidas como importantes e facilitadoras do desempenho de atividades. Profissionais de nível superior também referiram que uma equipe qualificada, cursos realizados e capacitações mensais são ações facilitadoras das atividades profissionais.

Verificou-se que as capacitações foram mencionadas pelos trabalhadores em uma frequência maior (32%), incluindo, neste item, as capacitações temáticas ou as eventuais ou mesmo as mensais feitas em alguns municípios. O conhecimento adquirido durante a formação ou advindo de experiências ou cursos foi referido num total de 29%, principalmente por enfermeiros, psicólogos e médicos, sendo considerados como facilitadores do desempenho das atividades. E ainda, a qualificação profissional que aparece como sendo outro fator facilitador de desempenho foi encontrada em 16% das citações. Além destes, as informações, reuniões, cursos e especializações na área de atuação também foram referidos, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Atividades facilitadoras do desempenho dos trabalhadores

Atividades facilitadoras	Total n (%)
Reuniões	2 (4)
Cursos	4 (7)
Capacitações	18 (32)
Qualificação	9 (16)
Conhecimento	16 (29)
Especializações	3 (5)
Informações	4 (7)

Fonte: dados da pesquisa (2012).

Alguns trabalhadores ainda mencionaram, de forma menos frequente, fatores que também facilitam o desenvolvimento de seu trabalho, tais como a infraestrutura,



relacionamento interpessoal, organização do trabalho e o trabalho em equipe, ou seja, questões que direta ou indiretamente tem relação com a EPS.

3.3 Dificuldades no cotidiano dos trabalhadores e sua relação com a necessidade de EPS.

Ainda em relação ao processo de trabalho, a maioria das dificuldades estava relacionada à falta de ações de EPS, apontada por 34 dentre os 113 sujeitos. Assim, considerando-se esses 34 sujeitos, a dificuldade mais citada foi quanto à falta de capacitações (23%), seguida da falta de qualificação (18%) e falta de incentivo para o aprimoramento de suas atividades (17%) conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 – Dificuldades no cotidiano dos trabalhadores e sua relação com a necessidade de EPS.

Dificuldades no cotidiano	Total n (%)
Falta de comunicação	1 (3)
Falta de cursos	3 (9)
Falta de capacitações	8(23)
Falta de reuniões	1 (3)
Falta de informações	3 (9)
Falta de incentivo	6 (17)
Falta de recursos financeiros	3(9)
Falta de especialização	3 (9)
Falta de qualificação	6 (18)

Fonte: dados da pesquisa (2012).

Entende-se que as referências às capacitações têm relação, também, com treinamentos e cursos. Da mesma forma, quando citam qualificação, estão incluídos os aperfeiçoamentos e especializações profissionais. Verificou-se que a falta de incentivo, expresso, também, como falta de recursos financeiros ou de materiais e, ainda, a disponibilidade ou dispensa para participar em eventos que lhes favoreçam o desenvolvimento de suas atividades permeia a fala de muitos desses trabalhadores.

“Falta de material como: tesoura para retirada de pontos não cortam, alguns estão enferrujados, espaço físico do local de trabalho não suporta o número de pacientes, falta de material burocrático (canetas, etc...)móveis do local estão em péssimo estado, constantes trocas de recepcionista nos postos de saúde o que acaba prejudicando o serviço”. (Técnica de Enfermagem 5)

Os sujeitos manifestaram ainda a necessidade de mais informações, de reuniões e de melhorias na comunicação entre trabalhadores para a superação das dificuldades no cotidiano do seu trabalho.

“Gostaria de ter mais autonomia no trabalho, não precisar sempre da “autorização da secretaria de saúde”. Também a falta de comunicação/reuniões com os colegas”. (Enfermeiro 1)



3.4 EPS como proposta de aprimoramento do processo de trabalho

Os trabalhadores foram questionados sobre as atividades que poderiam aprimorar seu processo de trabalho. Considerando a frequência das sugestões mencionadas, temos que a estrutura e as condições de trabalho foram as principais necessidades apontadas (36%), seguidas de capacitações (23%), qualificações (10%) e participação em cursos (8%) conforme Tabela 4. Nesse sentido, mencionaram a necessidade de maiores incentivos por parte dos gestores, tanto financeiros quanto em termos de oferta, além de acesso às capacitações e cursos como ações importantes para aprimoramentos no trabalho. Além disso, apresentaram como sugestão de melhorias, em menor frequência, a realização de mais reuniões, tanto de equipe quanto gerais, treinamentos específicos por área, EPS, informações e palestras.

Tabela 4 – Sugestões para aprimoramentos no processo de trabalho

Sugestões	Total n (%)
Reuniões	7 (4)
Cursos	12 (8)
Capacitações	36 (23)
Qualificação	16 (10)
Palestra	1 (1)
Educação permanente	3 (2)
Treinamentos	8 (5)
Investimentos	10 (6)
Informações	4 (3)
Especificidades	3 (2)
Estrutura e Condições de trabalho	56 (36)

Fonte: dados da pesquisa (2012).

Foi possível perceber que os trabalhadores sentem necessidade de mais capacitações, cursos e qualificações, mas estas, normalmente, são direcionadas a temas mais amplos, em geral, sob forma de palestras, oferecendo ao trabalhador a oportunidade de reflexão. Porém, no cotidiano de seu trabalho, as demandas tendem a ser específicas e pontuais na maioria das vezes.

Por outro lado, os trabalhadores apontaram a melhoria da estrutura física e das condições de trabalho como importantes para a realização de suas atividades, considerando neste item o fornecimento de materiais, espaço físico, equipamentos, EPIs, condução, recursos humanos, informatização e desburocratização.

A Educação Permanente em Saúde, como possibilidade de melhorias para o desenvolvimento das ações, foi pontuada apenas em 3,2% das citações feitas pelos sujeitos considerados neste estudo.



4 DISCUSSÃO

As atividades de EPS possibilitam transformações das práticas técnicas e sociais dos envolvidos na atenção à saúde. Há preocupação com os problemas encontrados nas ações cotidianas dos serviços, objetivando uma transformação no trabalho e suscitando comprometimento de todos os envolvidos no processo para o desenvolvimento da equipe de saúde e do indivíduo.

A educação permanente visa ampliar a competência do profissional a fim de que este consiga, de forma autônoma, solucionar determinadas situações encontradas no seu cotidiano (BRASIL, 2009). Entende-se que para atingir este objetivo, o trabalho deve ser permanente junto ao profissional, possibilitando-lhe a reflexão sobre a sua atuação e incentivando a gestão de suas ações com uma postura ética e política, por meio da construção de seu conhecimento.

No que se refere às práticas pedagógicas para o desenvolvimento das ações de EPS, estas devem estar focadas na resolução de problemas, com supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho e de forma sistemática, consolidando o desenvolvimento do SUS.

Nesse contexto, reuniões podem ser entendidas como espaços para tomar ciência da realidade, investigar dificuldades, fortalecer ações e informar quanto a novas práticas (BRITO; PIMENTEL; SILVA, 2013). Esses eventos, conforme Santos, Giovanella, Mendonça, Andrade, Martins e Cunha (2012), ocorrem mais frequentemente entre os profissionais que exercem atividades gerenciais, tais como os enfermeiros e médicos. Entretanto, os resultados ora apresentados neste estudo apontaram que a participação em reuniões é mais referenciada por outros profissionais como os ACSs. Cabe lembrar que, dentre as atividades pertinentes a estes agentes está a participação nas reuniões sistemáticas de equipe.

Sabe-se que a PNEPS enfatiza a necessidade de o trabalhador participar de capacitações, sejam elas sob forma de palestras, de cursos ou de outros eventos dessa natureza, que têm a finalidade de aprofundar os conhecimentos do trabalhador, bem como instrumentalizá-lo para enfrentar os problemas do seu cotidiano de trabalho. Contudo, é imprescindível compreender que nem todas as capacitações têm características de educação permanente, pois, mesmo que tenham nuances de melhoria do desenvolvimento do trabalhador, podem não expor parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional (BRASIL, 2009).

As visitas domiciliares, os grupos de educação para a saúde e as orientações também são instrumentos importantes para a saúde nas comunidades e têm como objetivo desenvolver junto ao usuário a autonomia para o cuidado com sua saúde, fazendo com que este tenha, cada vez mais, responsabilidades em relação às condições de saúde, tanto individuais quanto de sua família ou comunidade.

A visita domiciliar é, entre as atribuições do ACS, aquela que mais se destaca. Haja vista que nesse momento, são levantadas as necessidades das famílias, bem como é realizado o acompanhamento às famílias cadastradas (COSTA et al., 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) reforça que é importante o desenvolvimento de ações educativas que possam auxiliar na compreensão por parte da população, do processo saúde-doença, bem como desenvolver nesses indivíduos a autonomia sobre o seu autocuidado, considerando o individual e o coletivo. Dessa forma, o desenvolvimento de grupos também faz parte de uma estratégia para a educação



em saúde, porém, ainda carece de uma ampliação na demanda de abordagens e metodologias.

Partindo desse pressuposto, há necessidade de se repensar os sentidos dos grupos ou a forma como estão sendo realizados e, principalmente, pensar nas demandas por qualificação dos profissionais neste aspecto, uma vez que estes têm conduzido os grupos apenas para o controle sanitário da população e muito pouco para a promoção de saúde da coletividade (FORTUNA et al., 2011; FORTUNA et al., 2013).

De forma geral, grupos, visitas ou orientações organizadas por profissionais de saúde têm uma patologia como tema de discussão e, conseqüentemente, as questões sobre promoção de saúde são colocadas em segundo plano. Este fato torna a educação para a saúde reducionista, ou seja, limitada à doença e não há a compreensão da promoção de saúde tal como um campo de atuação importante de cada cidadão. Estes grupos deveriam ter como finalidade proporcionar o empoderamento dos sujeitos e responsabilizá-los por mudanças nas condições de saúde (FIGUEIREDO; RODRIGUES NETO; LEITO, 2012).

Acrescenta-se ainda que, grupos devem ser considerados como espaços com potencial para a construção de novas formas de cuidado à saúde, pois devem proporcionar discussões e análises conjuntas visando a prática, através de encontros e discussões coletivas, mudança de atitudes desejadas para a promoção de saúde (ROCHA; SCHALL; LEMOS; 2010; SCHALL; STRUCHINER, 1999).

Pelos resultados apresentados percebe-se a existência de uma gama de atividades de EPS em desenvolvimento na região analisada, enquadrando as diversas classes profissionais, no entanto, percebe-se que estas atividades, frequentemente, são realizadas individualmente, o que pouco pode auxiliar na interação de toda a equipe e na autonomia do sujeito em seu cotidiano de trabalho. Esses programas não têm repercutido de forma efetiva, então, a EPS, tal como está concebida na política pública, poderá preencher essa lacuna, propondo programas de educação em serviço com metodologia pedagógica dialogada e participativa, na qual o trabalhador pode refletir sobre suas práticas habituais discutindo-a coletivamente. Cabe destacar que, entre os objetivos da EPS, está o de manter o sujeito atualizado quanto às suas práticas profissionais, transcendendo, porém o ambiente e o processo de trabalho. É considerado como fundamental que a gestão do conhecimento e a do trabalho se processem conjuntamente (BEZERRA et al., 2012). O trabalhador de serviços de saúde convive, frequentemente, com práticas educativas, como capacitações, reuniões e cursos, porém estas, em geral, utilizam uma metodologia que, dificilmente, envolve toda a equipe de trabalho, sendo fragmentada e verticalizada, caracterizando-se como Educação Continuada, cujo caráter é pontual e individualizado.

A EPS propõe uma prática pedagógica diferente e coerente com as necessidades dos serviços que é a educação em serviço. Dessa forma, os trabalhadores têm oportunidade de aprender, discutir casos, ações e condutas de acordo com os objetivos do serviço, da situação ou problema apresentado, visando qualidade e resolutividade na prestação do serviço de saúde.

Os trabalhadores de saúde da região estudada apontaram algumas dificuldades no seu cotidiano de trabalho que permitiram traçar uma relação direta com as necessidades de EPS. Tais dificuldades dizem respeito ao preparo do profissional para o exercício diário.



Estudos sobre essa temática, também apontaram problemas que dificultam a efetivação da Política de Educação Permanente em Saúde, na localidade em Franca - São Paulo. Os apontamentos demonstram que os sujeitos descreveram igualmente questões pertinentes à falta de formação e aprimoramento dos trabalhadores da saúde, à falta de acolhimento, comunicação e informação na rede, à falta de resolutividade, integração e motivação entre os membros da Comissão Intergestores Regional e ao desconhecimento da Política (BEZERRA et al., 2012).

A prática educativa possibilita ao sujeito uma reflexão sobre suas ações e o fortalece para enfrentar novas situações. No caso do trabalhador da saúde, percebe-se que as dimensões da EPS transcendem o sujeito, pois o atendimento ao usuário do serviço e à própria comunidade tornam-se o reflexo imediato dessa prática (PINHO, 2013).

A antiga qualificação profissional individual parece deslocar-se também para o âmbito da intersubjetividade, tendo em vista que não se consegue, em geral, resolver problemas de modo solitário como na antiga divisão social do trabalho, uma vez que os problemas não são simples e objetivos. Eles são complexos e envolvem sujeitos diferenciados, com olhares e fazeres diferentes em sua resolução. Isso tanto amplia as tarefas quanto abre espaço para o surgimento de conflitos porque são diversos os sujeitos envolvidos na mesma questão. Trata-se, hoje, de um modo de produção do trabalho multifuncional e que interfere nas relações sociais (BEZERRA et al., 2012).

Outro estudo, com essa abordagem, apontou que problemas de acesso e resolutividade dos serviços no Brasil vêm acompanhados de fragilidades na estrutura física e equipamentos disponíveis para atenção básica e integralidade das ações (TRINDADE; PIRES, 2013).

Contudo, em outra pesquisa, foi constatado que a inclusão da EPS ampliou as possibilidades de desenvolvimento, bem como de revisão dos afazeres do cotidiano indo ao encontro das necessidades percebidas pelos trabalhadores, aliando a compreensão das dificuldades, próprias do SUS, servindo de canal de troca de experiências, valorização profissional, busca de soluções coletivas, entre outros aspectos, expandindo a visão da realidade e aproximando os trabalhadores da comunidade com um olhar mais integral (SARRETA, 2009). Nesse mesmo contexto, o fortalecimento da Política de Educação Permanente em Saúde estabelece nexos entre a teoria e a realidade vivida, concordando com metodologias de educação em serviço (FRANCO; CHAGAS, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES

A Política de Educação Permanente foi instituída para ser transformadora das práticas de saúde e pode interferir no cotidiano dos trabalhadores da saúde, evitando a fragmentação e individualização de suas ações como também buscando os princípios da integralidade.

Nesse sentido, procurou-se investigar as implicações da Educação Permanente em Saúde no processo de trabalho em saúde, sob a ótica dos trabalhadores no âmbito da 13ª CRS-RS. Constatou-se que poucos trabalhadores relacionam suas atividades diárias com a PNEPS, pois, conforme seus relatos, as práticas continuam individualizadas e voltadas principalmente à especificidade da profissão ou para



temas emergentes.

Chama a atenção o fato dos trabalhadores de seis municípios não relacionarem nenhuma de suas práticas diárias à EPS como elemento facilitador no seu processo de trabalho e apontarem, como item dificultador, a carência de mais capacitações, sugerindo o aumento dessas bem como uma melhor infraestrutura para desenvolver o seu trabalho e realizar suas atividades diante da demanda e dos problemas enfrentados. Na realidade, as capacitações, os treinamentos e palestras, citados como atividades de EPS por alguns trabalhadores, são alguns elementos da EPS. Ainda nesse estudo, percebeu-se que algumas atividades diárias dos trabalhadores que, de certa forma, estavam relacionadas com a EPS, já estavam sendo realizadas antes mesmo da implantação da Política. Desta forma, pode-se inferir que a implantação da EPS trouxe poucos avanços no campo das ações em saúde.

À medida que os dados eram analisados, verificava-se que os trabalhadores não identificavam claramente suas práticas como elementos da EPS, então, surgiam questionamentos como: Concebiam a PNEPS na sua íntegra e sentiam a sua falta? Qual a metodologia utilizada para divulgar e orientar a implementação da PNEPS nos municípios? Como cada município implantou essa política?

Pautando-se na repetição da forma de ensino tradicional e no contexto de cada município, pode-se inferir que essa política tenha sido implementada de forma verticalizada, não possibilitando discussões e reflexões quanto às questões relacionadas ao trabalho em equipe. Essa inferência vem à tona, uma vez que é notório o quanto os trabalhadores desse estudo reproduzem o método frente aos usuários do serviço e comunidade.

Enfim, através deste estudo concluiu-se que ainda há lacunas importantes na implantação dessa política, principalmente com a utilização de metodologias diferenciadas, visando a integralidade, respeitando as necessidades de trabalhadores e usuários, permitindo-lhes autonomia e resolutividade frente às suas ações e, portanto, ser percebida por todos os trabalhadores como imprescindível para melhorar a forma de atuação na Atenção Básica de Saúde, tal como propõe a PNEPS.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010, 281p.

BATISTA, K. B. C; GONCALVES, O. S. J. *Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado*. Saúde e Sociedade. [Internet] 20(4): 884-899. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>. Acessado em: 06 de novembro de 2013.

BEZERRA, E.C. et al. Uma análise da qualificação profissional com base na avaliação de desempenho do plano de cargos, carreiras e remuneração e sua relação com a política de educação permanente da SESAP/RN. *Anais do Congresso Consad de Gestão Pública*, 5, 2012, Brasília.

BRASIL. 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* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde.



– Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos Humaniza SUS ; v. 1).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITO, M. A; PIMENTEL, E. C. M; SILVA, G. B. M. Conhecimento dos enfermeiros sobre educação permanente em Florianópolis. *Revista Piauiense de Saúde*. 2(1): 1-15. 2013. Disponível em: <http://www.revistarps.com.br/index.php/rps/article/view/10/23>. Acessado em: 14 de agosto de 2013.

COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 18(7): 2147-2156, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>. Acessado em: 27 de agosto de 2013.

FIGUEIREDO, M. F. S; RODRIGUES NETO; J. F; LEITE, M. T. S. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 16(41): 315-329. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000200003>. Acessado em: 10 de setembro de 2013.

FORTUNA, C. M. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 21(4): 990-997. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400022>. Acessado em: 04 de setembro de 2013.

FORTUNA, C. M. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 19(2): 411-420. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200025>. Acessado em: 18 de setembro de 2013.

FRANCO, T. B; CHAGAS, R. C; FRANCO, C. M. Educação Permanente Como Prática. In: PINTO, S; FRANCO, T. B; MAGALHÃES, M. G. *Tecendo Redes: os planos da educação, cuidado e gestão na construção do SUS; a experiência de Volta Redonda-RJ*. São Paulo: Hucitec, 2012. p.35-65.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G; SOUZA, E. R. organizadores. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. 3. reimpressão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.

PINHO, C. A. *Qualidade em saúde: que trajetórias de formação dos enfermeiros?* Universidade de Aveiro, Tese de Doutorado em Didática e Formação. Departamento



de Educação; 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/9614>. Acessado em: 02 de dezembro de 2013.

ROCHA, V; SCHALL, V; LEMOS, E. A contribuição de um museu de ciências na formação de concepções sobre saúde de jovens visitantes. *Interface. Comunicação, Saúde e Educação*, 14:183-96. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100015>. Acessado em: 14 de agosto de 2013.

SANTOS, A. M. et al. Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10): 2687-2702, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000018>. Acessado em: 20 de agosto de 2013.

SANTOS, G. E. O. *Cálculo amostral: calculadora online*. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acessado em: 13 de junho 2013.

SARRETA, F.O. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SCHALL, V. T; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. *Cad. Saúde Pública*. 15 suppl.2: S4-S6. 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000600001>. Acessado em: 05 de agosto de 2013.

TRINDADE, L. L; PIRES, D. E.P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto & Contexto Enferm*, Florianópolis, jan-mar. 22(1): 36-42. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100005>. Acessado em: 02 de outubro de 2013.



A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

*Ana Zoé Schilling
Maristela Soares de Rezende
Leni Dias Weigelt
Daniela Schünke
Suzane Beatriz Frantz Krug*

1 INTRODUÇÃO

Os modelos de organização e de atenção à saúde necessitam frequentemente de reavaliações e de planejamentos adequados às necessidades da população (BATISTA; GONÇALVES, 2011). Para tanto, os trabalhadores de saúde, incluindo os enfermeiros e equipe de enfermagem carecem de investimentos e incentivos no que se refere à sua formação e capacitação para atender às diversas demandas de saúde.

O Ministério da Saúde propôs um processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde para garantir uma oferta efetiva e significativa de cursos de formação técnica, de qualificação e de especialização para o conjunto dos profissionais da saúde e para diferentes segmentos da população (BRASIL, 2004).

Ao repensar as políticas públicas na área dos trabalhadores em saúde, a Secretaria de Gestão, Trabalho, Educação em Saúde (SGTES) procura qualificar os profissionais a fim de que atendam de forma eficaz as diversas necessidades sociais. Entende também que esses profissionais precisam manter capacidade de diálogo com grupos sociais e usuários (BRASIL, 2009).

Para que os enfermeiros consigam enfrentar os desafios no seu cotidiano de trabalho, a formação para o desenvolvimento profissional se torna fundamental e estimula o seu perfil de gestor das ações, serviços e sistemas de saúde. Portanto, é essencial a solidificação dessa proposta de educação para aprimorar as atividades dos serviços de modo que os enfermeiros e os profissionais de saúde possam comprometer-se com as questões de saúde de forma mais ampla. Assim, destaca-se a carência de projetos, ações e operações em serviço que revitalizem a implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) efetivamente como uma política.

A política deve ser implementada e executada pelos estados e municípios por meio das Coordenadorias Regionais de Saúde, tendo como base a Portaria nº 198/GM/MS em 13 de fevereiro de 2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor¹. Na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul (RS), esta Política foi implantada em 2005, e algumas ações têm sido desenvolvidas gradativamente nos seus 13 municípios desde essa data. Nesse sentido, sentiu-se a necessidade de realizar, junto aos trabalhadores enfermeiros dos serviços de saúde dos municípios que compõe esta região, o presente estudo com o seguinte objetivo: Compreender como se desenvolve o



processo de educação permanente no cotidiano de trabalho a partir das concepções dos enfermeiros 28ª Região de Saúde do RS.

A educação permanente pode ser definida como a aprendizagem no trabalho, onde são inseridas, no dia a dia das organizações, o aprender e o ensinar. Sugere que os processos de capacitações para os trabalhadores adotem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, objetivando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, além de serem estruturados a partir da problematização do próprio processo de trabalho (BRASIL, 2009).

Portanto, esta é uma abordagem que possibilita reflexões e intervenções pertinentes às atividades dos trabalhadores de saúde, à formação contínua para a realização de suas ações ao mesmo tempo em que possibilita a ressignificação das temáticas desta área para esses profissionais. Em consequência, passa a haver uma ampliação da participação desses profissionais na atenção à saúde, uma compreensão da sua coatuação na gestão em saúde, e uma nítida valorização da sua formação e educação permanente, uma vez que apresenta maior potência e resolutividade nas suas ações (PEDUZZI, 2013).

2 MÉTODO

Este trabalho envolve a realidade dos processos de educação permanente em saúde entre os enfermeiros de uma região do RS. Para a construção do conhecimento sobre esta realidade contamos com a participação dos enfermeiros trabalhadores municipais de Candelária, Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Sinimbu, Venâncio Aires, Vera Cruz, Vale do Sol, Vale Verde, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande e Passo do Sobrado.

Na 28ª Região de Saúde do RS, onde atuam 1.940 trabalhadores na saúde, informados a partir de cadastros nos municípios, 147 são enfermeiros. Partindo desse quantitativo, foi utilizado o cálculo de amostragem probabilística, com um grau de confiabilidade de 95% (SANTOS, 2013), resultando um total de 28 enfermeiros (19,04%).

A pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução CNS 196/96 sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), conforme protocolo número 3054-11/2013.

O acesso ao campo de pesquisa foi obtido por meio de autorização dos secretários de saúde dos municípios. Foram realizadas visitas aos municípios para a coleta de dados no período de março a junho de 2013, através de um questionário com questões relacionadas às atividades de EP realizadas pelos enfermeiros.

Os dados foram analisados tendo como base a técnica da Análise Temática (MINAYO, 2010), ou seja, identificando os significados dos fenômenos entre os sujeitos, iniciando pela primeira fase, a pré-análise, que se constitui na organização do material coletado e na leitura flutuante dos conteúdos com a intenção de perceber as impressões e expressões contidas. Após a interpretação de cada questão, foi realizada a análise. A seguir, deu-se a codificação em unidades de registro por temas, sendo um processo que permite que os dados do texto sejam transformados e agregados



em unidades com características semelhantes, ou seja, uma categorização, e, em seguida, reagrupando-os de acordo com as características comuns de cada tema (BARDIN, 2010). Os resultados foram processados numa etapa seguinte, em que foi incluída a discussão amparada no referencial teórico relacionado ao tema.

Assim, obteve-se como primeira categoria, a qualificação profissional oferecida, que compreendeu questões referentes à participação do enfermeiro em capacitações, cursos ou atualizações, instituições promotoras e instituições que desenvolveram as capacitações.

Como segunda categoria, obteve-se: temáticas desenvolvidas, compreendendo os temas e a adequação destes às necessidades dos serviços e dos enfermeiros, bem como as sugestões apontadas como necessidades de assuntos a serem abordadas futuramente.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Caracterizando os enfermeiros da 28ª Região de Saúde RS que participaram deste estudo, temos que 92,8% são do sexo feminino e 7,2% masculino, com idades entre 20 e 30 anos (14,3%), 31 a 40 anos (64,3%) e de 41 a 50 anos (21,4%). Quanto ao estado civil, 39,3% são casados, 32,1%, solteiros, 17,9% têm uma relação estável e 10,7% considerados como outros. O tempo de atuação destes enfermeiros no serviço de saúde do seu município é de menos de 1 ano a 6 anos (64,3%) e, ainda, de 7 anos até mais de 13 anos (35,7%), com carga horária semanal de trabalho de 36 horas (32,1%) ou 40 horas (60,7%) e ainda com outra carga horária (7,2%).

Inicialmente, os sujeitos foram questionados sobre a sua participação em atividades de qualificação profissional para o trabalho. Diante da afirmativa de todos os enfermeiros sobre participações em cursos, capacitações, atualizações, entre outros, os questionamentos seguiram para a identificação das temáticas abordadas. Assim, devido ao fato de as questões serem abertas, as respostas apresentaram-se das mais diversas formas, sendo necessário um agrupamento.

Portanto, neste estudo, emergiram duas questões distintas para análise dos processos de EPS entre os enfermeiros da região a partir de sua participação em capacitações ou atualizações e cursos: as instituições promotoras ou buscadas pelos trabalhadores para estas capacitações, bem como a responsabilidade pelo desenvolvimento dessas atividades; e as temáticas abordadas com a adequação destas às especificidades dos serviços e dos profissionais, além da identificação de temáticas com necessidades de serem desenvolvidas.

Observou-se que a pouca oferta de capacitações ou a dificuldade ao seu acesso é sentida principalmente por enfermeiros de municípios de pequeno porte. Isto fez com que buscassem atualizações em municípios maiores cuja demanda por cursos era mais frequente.

Tendo em vista as especificidades dos municípios e como estão estruturadas as regiões de saúde, percebe-se que o município sede, normalmente aquele de maior porte, portanto, que compreende a oferta de uma maior diversidade de demandas, serviços e capacitações, abarca também o maior número de profissionais participantes em atividades de educação permanente.

Notadamente, todo serviço necessita de profissionais enfermeiros capacitados



para garantir a qualidade do trabalho e dos benefícios que, nesse caso, este serviço pretende que sejam gerados. Esta qualidade é esperada pela sociedade e depende da definição das reais necessidades do serviço, tarefa que exige conhecimento e tecnologia, meios para elaborar tais definições e, principalmente, quem serão os capacitados e como será este processo. Estes profissionais vão produzir o conhecimento e utilizá-lo (SCHILLING, 2009).

As demandas de educação e de serviços de saúde são propulsionadas pelas pessoas, usuários e, de forma mais ampliada, pela população que, de um modo geral, é considerada e reconhecida como coprodutora da sua própria saúde, evidenciando, assim, a interdependência dos sistemas de educação e saúde, bem como a interconexão entre ambos (PEDUZZI, 2013).

Sendo assim, a educação é considerada um processo permanente e precisa ser estimulada, pois é através dela que se buscam alternativas e soluções para os problemas vivenciados pela população em suas realidades. É necessário que seja compreendida como um fator que pode influenciar no processo de transformação das práticas vigentes nos serviços, fazendo com que os profissionais possam enfrentar a realidade através de novos conhecimentos, portanto, devem ser alimentados dinamicamente com os diversos setores envolvidos na educação em serviço, pelo serviço e no serviço (LINO, 2011).

Nos municípios estudados, as capacitações eram realizadas principalmente quando a necessidade era premente, ou seja, diante de situações de necessidades dos serviços. Além disso, o próprio enfermeiro tem procurado aperfeiçoamento, buscando capacitações sobre temáticas que despertem seu interesse para a melhoria da qualidade do serviço, criando novos sentidos e significados para sua própria educação permanente em saúde.

Os temas e conteúdos desenvolvidos nas capacitações, cursos, atualizações e demais qualificações frequentadas foram agrupadas em temáticas, como Saúde do Adulto que compreendeu expressões de atualização em curativos, tabagismo, atualização em hipertensão, doenças sexualmente transmissíveis, saúde do homem, tuberculose, hanseníase, saúde do trabalhador, saúde mental, ostomias, promoção à vida e prevenção ao suicídio, tratamento de úlceras de pressão, manejo de pacientes psiquiátricos, disfagia, segurança do paciente, álcool e drogas, doação de órgãos, prevenção, tratamento de pacientes usuários de cocaína e crack e saúde do idoso.

Outra temática apresentada foi a de Trauma, Urgência e Emergência, que compreendeu conteúdos como atendimento pré-hospitalar (APH) básico e APH avançado, urgência e emergência, trauma pediátrico ou adulto, acidente com animais peçonhentos, ferimentos, resgate pré-hospitalar. No que diz respeito aos assuntos relativos à Saúde da Criança foram apontados a vacinação, Primeira Infância Melhor (PIM), triagem neonatal, UTI neonatal, saúde da criança e do adolescente. Na Saúde da Mulher, foram citados pré-natal, planejamento familiar, obstetrícia, obstetrícia cardiológica, trauma obstétrico e obstetrícia psiquiátrica.

No tema Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi pontuado o curso introdutório ao ESF e especializações na área de saúde pública. Quanto ao Planejamento e Administração foram citadas questões relacionadas à responsabilidade técnica, planejamento estratégico, capacitação em gestão, vigilância em saúde, divulgação do SUS, humaniza SUS, docência universitária, capacitação hospitalar, vigilância e epidemiologia. Foram apontadas também a participação em seminários e congressos



de enfermagem e de saúde o que se considerou como Outros.

As capacitações envolvendo a temática saúde do adulto tiveram a maior participação dos enfermeiros, seguidas de Trauma, Urgência e Emergência e em menor escala o Planejamento e Administração conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Qualificações/capacitações frequentadas pelos enfermeiros conforme temática

Qualificações/Capacitações	Nº participações	%
Saúde do Adulto	35	38,4
Trauma, Urgência e Emergência	17	18,47
Planejamento e administração	16	17,39
Saúde da Mulher	8	8,69
ESF	7	7,60
Saúde da Criança	6	6,32
Outros	3	3,26

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Em relação à qualificação para o trabalho, quando perguntados sobre quem oferece os cursos, capacitações e reuniões temáticas, os enfermeiros citaram a Secretaria Estadual de Saúde (SES), mencionada através de expressões como Centro Regional de Saúde do Trabalhador, SAMU, Departamento Estadual de Vigilância em Saúde e Serviço Estadual de Saúde Mental e as Coordenadorias Regionais de Saúde, compreendendo a 13ª CRS, 18ª CRS, 16ª CRS e 8ª CRS. Também foram citadas as secretarias de saúde, seguido das universidades. Entidades de classe também foram citadas e foram considerados neste item o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-RS) e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Os Enfermeiros também citaram os Hospitais da região e da capital do estado, bem como o Ministério da Saúde. Outras instituições também foram apontadas tais como Cooperativas, ONGs e grupos ou entidades particulares.

Assim, a Secretaria Estadual de Saúde e as Coordenadorias Regionais de Saúde foram as principais instituições que promoveram cursos, capacitações e atualizações que os enfermeiros frequentaram, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Instituições promotoras das capacitações

INSTITUIÇÃO PROMOTORA	Nº	%
Secretaria Estadual da Saúde	16	25
Coordenadorias	14	21,87
Secretaria Municipal de Saúde	6	9,37
Universidades	6	9,37
Entidades de classe	6	9,37
Hospitais	6	9,37
Ministério da Saúde	4	6,25
Outros	6	9,37

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.



Identificou-se, ainda, que, muitas vezes, quem promove a qualificação nem sempre é quem a desenvolve. As Secretarias Municipais de Saúde foram apontadas como as principais responsáveis pelo desenvolvimento das capacitações e atividades de EPS através de suas equipes técnicas, coordenações de setores, coordenações de ESF ou grupo de estudos. Em segundo plano, foram citados os profissionais de saúde, incluindo os médicos, e os enfermeiros das ESFs e das Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3 - Os responsáveis pelo desenvolvimento das capacitações

QUEM DESENVOLVE	Nº	%
Secretaria Municipal de Saúde	11	55
Profissionais da Saúde	7	35
Coordenadoria Regional de Saúde	2	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

As principais instituições promotoras das capacitações foram a Secretaria Estadual de Saúde e a Coordenadoria Regional, fato que se justifica pela responsabilidade que estes órgãos têm de promover este tipo de atividade, principalmente, no sentido de implantação de políticas de saúde ou de normas operacionais preconizadas, além de congregarem os municípios nas decisões no que diz respeito às questões de saúde.

Os serviços, através de seus dirigentes, têm a tarefa de oferecer condições para que os trabalhadores ampliem sua capacidade de ação e reflexão, contribuindo, assim, para a preservação ou transformação de forma responsável e coerente com o ambiente a que pertencem. E ainda, para que isto ocorra, os temas abordados devem estar sendo vividos por eles próprios no seu espaço de ação, permitindo olhar este fazer e suas consequências, tendo liberdade para transformá-lo a qualquer momento (MATURANA, 2000). Percebeu-se que o desenvolvimento das atividades de capacitação geralmente estava a cargo de profissionais de saúde, neste caso, enfermeiros que atuavam em áreas específicas relacionadas aos temas abordados, evidenciando a estratégia de capacitação em rede, ou seja, a formação de multiplicadores para a disseminação do conhecimento, prática amplamente utilizada em todos os níveis de atenção à saúde nas três esferas de governo.

Quanto a esta prática pedagógica, um estudo realizado sobre a Educação Permanente em Saúde e a prática clínica do enfermeiro na atenção básica apresentou que os enfermeiros compreendem a necessidade de que a elaboração das capacitações e treinamentos devam se dar através de um planejamento pedagógico que leve em consideração o trabalho em saúde na atenção básica (CELEDÔNIO et al., 2000). Observa também que os profissionais têm consciência de que somente cursos e capacitações não são suficientes para qualificar a assistência, necessitando



de uma rede de apoio e serviços.

Acrescenta-se que são necessárias, ainda, abordagens pedagógicas mais participativas, da forma como são preconizadas pela PNEPS, proporcionando a reflexão e o estudo das questões que emergem do cotidiano de trabalho do enfermeiro.

A EPS “[...] parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços” (LIMA et al., 2012, p.176).

Reforçando este posicionamento, alguns autores concordam que, cada vez mais se percebe a necessidade de proporcionar aprendizagens voltadas à construção e incentivo da autonomia dos trabalhadores de saúde através de uma pedagogia crítica, constante e significativa que possibilite o enfrentamento das complexidades do cotidiano (LINO et al., 2011; TANGI et al., 2010).

Os enfermeiros opinaram também sobre os temas discutidos nas capacitações e, a maioria, os considerou adequados mesmo que alguns tenham respondido que os temas foram adequados apenas em parte.

Conforme apresentado a seguir na Tabela 4, as temáticas da maioria das capacitações foram direcionadas para as demandas específicas da profissão, tais como Procedimentos de Enfermagem, sendo incluídos os itens curativos, vacinas, normas e rotinas de serviço, avaliação das ações, esterilização, coleta de material para exame citopatológico, cuidados com recém-nascidos, controle de infecção e punção venosa. Em sequência, estão os Programas de Saúde, como os temas de epidemiologia, saúde do adolescente, do trabalhador, mental, da mulher, da criança, da família e violência. As patologias também foram citadas como temas desenvolvidos nas qualificações, entre elas, as doenças da folha verde do fumo, o alcoolismo, a drogadição, a hipertensão arterial, as sexualmente transmissíveis (DST), HIV/AIDS e doenças respiratórias. A temática Urgência e Emergência também foi apontada como desenvolvida, mas em menor escala.

Tabela 4 - Temáticas desenvolvidas nas capacitações

TEMÁTICAS DESENVOLVIDAS	Nº de citações	%
Procedimentos de Enfermagem	13	29,72
Programas de Saúde	11	35,13
Patologias	9	24,32
Urgência/Emergência	4	10,81

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Considerando novamente o estudo sobre a EPS e a prática clínica do enfermeiro na atenção básica, também ficou evidenciado que as capacitações e os processos formativos, de um modo geral, estão voltados para as ações programáticas da ESF,



envolvendo temas relacionados a programas assistenciais e políticas de saúde de linhas de cuidado específicas. Em outro estudo foi identificado que os programas de controle da hanseníase, programa nacional de imunização, programa de assistência integral à saúde da mulher como os mais citados entre os profissionais enfermeiros (CELEDÔNIO et al., 2010).

Para uma maior efetividade dos projetos de capacitação é importante que pertençam a uma política de caráter permanente, que sejam incluídos em agendas das instâncias gestoras além de fazerem parte de um projeto consistente no qual se abordem as necessidades permanentes dos serviços, da equipe de saúde e usuários (TRAD, 2010).

Quanto às temáticas que ainda poderiam ser desenvolvidas, considerando as suas necessidades, os enfermeiros deste estudo sugeriram capacitações sobre os Programas de Saúde, contemplando saúde mental, DST, doenças crônicas, ESF, vacinas, pré-natal, saúde do idoso, Atenção Primária em Saúde (APS), doenças cardiovasculares, HIV/AIDS, prevenção do câncer, cuidados com pacientes ostomizados, prevenção, depressão, drogas, puericultura, hipertensão arterial, saúde da criança e intoxicações. Compreender quais os conhecimentos que seriam mais adequados para a construção de uma sociedade é muito difícil, pois as demandas são um tanto desorganizadas, e até mesmo contraditórias, sem definição clara das formas de atuação. As necessidades desta população estão em constante construção, fato que vem dificultar a compreensão de necessidades futuras, e segue sendo construída a partir de demandas imediatas, transitórias, de mudanças conceituais e de paradigmas (SCHILLING, 2009).

Apontaram ainda, para temas referentes ao Gerenciamento, tais como trabalho em grupo, gestão de risco, organização setorial, gestão de pessoas, gerenciamento de conflitos, gestão de recursos e gestão pública como os mais necessários para uma capacitação futura. Procedimentos de enfermagem como curativos, medicações, triagem neonatal e técnicas de coleta de material para exame citopatológico para prevenção do câncer de colo uterino, Urgência e Emergência e Humanização apareceram em terceiro plano e apenas uma citação se referiu a necessidade de capacitação sobre planejamento estratégico.

Enfim, estas são premissas para que o enfermeiro possa potencializar o desempenho de suas atividades, visualizando oportunidades e situações que promovam melhorias no cuidado, orientando-se para mudanças necessárias, aprimorando conhecimentos e práticas, bem como promovendo avanços na qualidade dos serviços (FERREIRA, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES

Os enfermeiros trabalhadores das secretarias municipais de saúde da 28ª Região de Saúde RS participam de atividades de educação centradas no aprimoramento técnico profissional, geralmente promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde e desenvolvidas por profissionais dos municípios.

Acredita-se que a qualificação dos enfermeiros, através do processo de educação permanente preconizado pela política, vai ao encontro da realidade proposta por gestores dos serviços de saúde, uma vez que estes investem em



curso e capacitações, cuja temática geralmente é específica, mas visa ampliar a competência do profissional afim de que este consiga, de forma autônoma, solucionar determinadas situações encontradas no seu cotidiano. Contudo, não contempla a Política de Educação Permanente em Saúde em sua plenitude, uma vez que não há uma sistematização de ações amparadas na problematização gerada no ambiente de trabalho.

Entende-se que para atingir este objetivo, o trabalho deve ser permanente junto ao profissional, possibilitando a reflexão deste sobre a sua atuação e incentivando a construção de seu conhecimento para fortalecer uma postura ética e política, bem como, a gestão de suas ações. Sabe-se, no entanto, que curso e capacitações são importantes para que o trabalhador possa desenvolver suas funções. Faz-se necessário um processo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional.

Assim, questiona-se a forma como são desenvolvidas ainda hoje as atividades de capacitação ditas de educação permanente. Pode-se perceber que normalmente, seguem modelos tradicionais de transmissão de conteúdos sem o exercício da reflexão e de condições de mudanças substanciais no fazer dos profissionais nos serviços.

A partir da implantação da PNEPS, a educação em saúde nos serviços passa a ser um processo em constante transformação e reconstrução para que seja considerado como uma aprendizagem significativa, que possa trazer à tona o impulso da mudança.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BATISTA, K. B. C; GONCALVES, O. S. J. *Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado*. Saúde e Sociedade. [Internet] 20(4): 884-899. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400007>. Acessado em: 06 de novembro de 2013.

BRASIL. 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): MS; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CELEDÔNIO, R. M. et al. Educação permanente em saúde e a prática clínica do enfermeiro na atenção básica. In: JORGE, M. S. B; LIMA, L. L; PINTO, A. G. A. (Org.). *Caminhos da formação em saúde: políticas, desafios e contradições - ensino, pesquisa, cuidado e gestão*. Fortaleza (CE): Ed. UECE, 2012.

FERREIRA, G. E. *Proatividade do enfermeiro no gerenciamento do cuidado*. [dissertação na internet] Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 201 [Acessado em 13 de outubro de 2014.] Disponível



em: <http://hdl.handle.net/10183/85461>.

LIMA, L. L. et al. Dilemas da educação permanente em saúde: capacitação, atualização ou instrumento de consolidação do SUS? In: JORGE, M. S. B; LIMA, L. L; PINTO, A. G. A. (Org.). *Caminhos da formação em saúde: políticas, desafios e contradições - ensino, pesquisa, cuidado e gestão*. Fortaleza (CE): Ed. UECE, 2012.

LINO, M.M. et al. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem e saúde na região sul do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011 jan-fev; 64 (1): 152-159.

MATURANA, H; REZEPKA, S. N. *Formação humana e capacitação*. Petrópolis: Vozes, 2000.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

PEDUZZI, M. *Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos*. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013 18 (6): 11535-1543.

SANTOS, G. E. O. *Cálculo amostral: calculadora online*. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>. Acessado em: 13 de junho 2013.

SCHILLING, A. Z. A responsabilidade social do ensino da enfermagem. In: NIETSCHE, E. A. (Org.). *O processo educativo na formação e na prática dos profissionais de saúde: desafios, compromissos e utopias*. Santa Maria (RS): Ed da UFSM, 2009. p. 283-296.

TANGI, S. et al. Integração ensino-trabalho-cidadania na formação de enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2010 set; 31 (2) 483-490.

TRAD, L. A. B. Princípios e competências para uma avaliação construtivista em saúde: esboço para uma proposta de educação permanente. In: PINHEIRO, R; LOPES, T. C. *Ética, técnica e formação: as razões do cuidado como direito a saúde*. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco, 2010.



II – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE EM RELAÇÃO À EDUCAÇÃO PERMANENTE DESENVOLVIDA NO MUNICÍPIO DE CANDELÁRIA-RS

*Daniela Schünke
Francisca Maria Assmann Wichmann
Ana Zoé Schilling*

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é considerada como uma aprendizagem no trabalho, cujo conteúdo emerge das ações vivenciadas no dia a dia das equipes e das organizações de saúde, ações essas que são avaliadas visando a identificação dos problemas de saúde. O conhecimento e a experiência das pessoas sobre os problemas de saúde da sua região e sobre os serviços de gestão, também são levados em consideração na EPS, visando aprimorar questões de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2009).

A EPS vem, aos poucos, sendo introduzida, ganhando espaço nas redes de saúde. Preparada pelo Departamento de Gestão da Educação em Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de ações no Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na saúde individual quanto na coletiva, no âmbito das esferas nacional, estadual e regional (BRASIL, 2009).

Todos os profissionais nessa área são fundamentais para a formação de equipes. Mas não basta apenas ser uma equipe, deve-se ter compromisso, diálogo, compreensão com os colegas e também com os usuários. Portanto, devem ser construídas em grupo, as estratégias e os planos de ação, as capacitações para enfrentar conflitos dos serviços de saúde, fortalecendo as práticas e atividades desenvolvidas, bem como a previsão do funcionamento dos serviços e da formação em saúde, que é elemento determinante para melhorar a qualidade nas ações de saúde e demandas da população (BRASIL, 2009).

Este estudo tem como tema a educação permanente desenvolvida no Município de Candelária, sendo objetivo analisar a percepção dos trabalhadores de saúde em relação à educação permanente desenvolvida no referido município. Considera-se de suma importância a adoção da educação permanente como metodologia para apoiar e fortalecer o processo de construção e ampliação da Política de Educação Permanente em Saúde, levando a mudanças no processo de educação e desenvolvimento das equipes para o SUS.



2 METODOLOGIA

Este estudo integra a pesquisa “O processo de gestão do trabalho e de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores que atuam no SUS, no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS (CRS/RS)” desenvolvida desde 2012 por bolsistas e pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) em conjunto com 13ª CRS/RS, Comissão Integração Ensino e Serviços (CIES) da 13ª CRS e as Secretarias Municipais de Saúde dos 13 municípios que integram a 28ª Região de Saúde.

A pesquisa foi desenvolvida segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a Resolução CNS 196/96. Dessa forma, a coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), conforme protocolo número 3054-11.

O estudo tem enfoque de pesquisa qualitativa, seguindo a técnica de pesquisa documental que, segundo alguns autores,⁽²⁾ é uma técnica determinante para a pesquisa em saúde. A análise documental é indispensável nesse tipo de pesquisa pois a maioria das fontes escritas, ou não escritas, representam a base do trabalho a ser investigado, utilizando-se de documentos contemporâneos ou retrospectivos, considerados autenticamente fidedignos. No presente estudo, os documentos consultados foram os dados coletados nos municípios por ocasião da realização da pesquisa citada, separando os relacionados ao município em foco.

Portanto, os sujeitos participantes foram os trabalhadores de saúde no Município de Candelária, que está situado na Encosta Inferior do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, contando com uma área de 944 km² e com uma população de 30.153 habitantes. A maior parte dessa população se concentra na zona rural, em propriedades caracterizadas pela diversificação de culturas.

O município é habilitado em Gestão Plena da Atenção Básica, contando, na rede assistencial, com uma unidade de Saúde Central, com uma unidade anexa ao Centro Comunitário, que dispõe de atendimento médico e odontológico e onde também funciona a sede do PACS, com o setor de fiscalização, de Vigilância Sanitária e com três unidades de ESFs, com 15 ACS. O município dispõe de dois laboratórios de análises clínicas, um serviço de radiologia clínica e um hospital filantrópico com 96 leitos, sendo 65 leitos destinados ao SUS.

Candelária faz parte da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, que integra, ainda, os municípios de Santa Cruz do Sul, Vera Cruz, Vale do Sol, Rio Pardo, Pantano Grande, Venâncio Aires, Vale Verde, Mato Leitão, Passo do Sobrado, Sinimbu, Herveiras e Gramado Xavier.

Conforme informações emitidas pelas Secretarias Municipais de Saúde atuam, na região da 13ª CRS, 1.940 trabalhadores. Para a constituição da amostra a partir deste total de sujeitos foi utilizado o cálculo de amostragem probabilística. Obteve-se um quantitativo de 322 sujeitos, conferindo um grau de confiabilidade de 95%. A população do estudo envolveu profissionais de saúde com nível superior, médio, incluindo os serviços de apoio, administrativo e chefias. A inclusão dos sujeitos se deu por um sorteio aleatório a partir do cadastro destes junto aos municípios, observado igual percentual de trabalhadores de acordo com o cargo que desempenhavam. Destes, sete sujeitos optaram por não participar e 15 trabalhadores não foram encontrados no local de trabalho, devido a férias, afastamento ou ausências por



motivos particulares. Portanto, participaram da pesquisa 300 (93,2%) trabalhadores.

Para este estudo, em que foram selecionados os trabalhadores de saúde pertencentes ao Município de Candelária, usou-se os seguintes critérios de inclusão: 1 coordenador administrativo, 2 agentes comunitários de saúde, 5 médicos, 16 auxiliares administrativos, 13 técnicos de enfermagem, 3 psicólogos, 5 motoristas, 8 monitores, 2 assistentes sociais, 3 dentistas, 1 pedagogo, 1 coordenador do CREAS, 7 enfermeiros, 7 oficiais de serviço, 2 auxiliares de consultório, 1 coordenador PROJ/C, 1 assessor técnico, 1 químico industrial, 1 orientador educacional, 1 coordenador do ASE e 1 recepcionista, totalizando 71 sujeitos. Do total de sujeitos apenas 29 responderam ao questionário, sendo, portanto, este o total de sujeitos considerados para este estudo. Foram excluídos os trabalhadores de saúde que não possuíam cadastro na secretaria de saúde do Município de Candelária e aqueles que não responderam ao questionário por motivos já citados.

Foi apresentado um questionário constituído de 13 questões abertas, permitindo a livre expressão quanto ao tema, e 20 questões fechadas, para as quais se utilizou o apoio do programa SPSS 2.0 na organização dos dados. Esses subsídios contribuíram para o reconhecimento do contexto estudado e permitiram fortalecer informações subjetivas dos sujeitos (MINAYO, 2010).

Também foram considerados na análise os objetivos do projeto de pesquisa e a Política de Educação Permanente em Saúde.

A análise de dados foi realizada tendo como base a técnica da Análise Temática, ou seja, identificando os significados dos fenômenos entre os sujeitos, iniciando pela primeira fase, a pré-análise, que se constituiu na organização do material através da transcrição das entrevistas e na leitura flutuante das entrevistas com a intenção de perceber as impressões e expressões contidas no material coletado (MINAYO, 2010).

A seguir, foi iniciada a exploração do material através da codificação em unidades de registro por temas, que é um processo que permite que os dados do texto sejam transformados e agregados em unidades com características semelhantes, ou seja, uma categorização, em seguida, são reagrupandos de acordo com as características comuns de cada tema (BARDIN, 2010). Após a interpretação de cada resposta, foram identificadas as linhas convergentes e divergentes, e, a partir dessas evidências, realizada a análise final dos dados. O tratamento dos resultados e a interpretação destes foram processados numa etapa seguinte, buscando-se a discussão com a literatura.

3 RESULTADOS

Da amostra da qual participaram 29 profissionais de saúde do Município de Candelária foram obtidos os seguintes resultados: 65,5% do sexo feminino e 34,5%, do masculino; com idades entre 17 e 30 anos, 27,6%; 31 a 40 anos, 51,7% e de 41 a 50 anos, 20,7%. O tempo de atuação desses profissionais no serviço de saúde do município é de menos de 1 ano, 31%; 1 a 3 anos, 34,5%; 4 a 6 anos, 6,9%; 7 a 9 anos, 6,9%; 10 a 12 anos, 6,9%; e, ainda, de 13 anos ou mais, 13,8%; com carga horária semanal de trabalho de 20 horas (3,4%), 30 horas (3,4%), 36 horas (3,4%), 40 horas (72,5%) e 44 horas (17,3%); com ensino médio completo (58,6%), ensino superior incompleto (6,9) e com ensino superior completo (34,5%); qualificação profissional



em andamento (6,9%), completa (34,5%), sem especialização (58,6%).

Assim, o perfil desses trabalhadores é que a maioria é do sexo feminino, adultos na faixa etária de 31 a 40 anos, com pouco tempo de serviço, jornada de trabalho de 40 horas semanais, nível educacional de ensino superior completo, participaram de qualificações, mas não possuem especialização na área.

Os sujeitos foram inicialmente questionados sobre a sua participação em atividades de qualificação profissional para o trabalho. Os questionamentos seguintes foram direcionados para a identificação das temáticas abordadas. Assim, devido ao fato de as questões serem abertas, as respostas se apresentaram das mais diversas formas, sendo necessário um agrupamento.

Portanto, apresentaram-se neste estudo duas questões distintas para análise dos processos de EPS entre os trabalhadores do Município de Candelária sobre sua participação em capacitações ou atualizações e cursos: as instituições promotoras ou buscadas pelos trabalhadores para estas capacitações, bem como a responsabilidade pelo desenvolvimento dessas atividades; e as temáticas abordadas com a adequação destas às especificidades dos serviços e dos profissionais, além da identificação de temáticas com necessidades de serem desenvolvidas futuramente.

Observou-se que a maioria dos trabalhadores realizou cursos e capacitações, considerando que 75,9% afirmaram ter participado de alguma dessas atividades e apenas 24,1 % que não participaram.

No município estudado, as capacitações eram realizadas principalmente quando a necessidade era premente, ou seja, diante de situações de necessidades dos serviços. Além disso, os próprios profissionais têm procurado aperfeiçoamento, buscando capacitações sobre temáticas que despertem seu interesse para a melhoria da qualidade do serviço, criando novos sentidos e significados para sua própria educação permanente em saúde.

Quando perguntados sobre a adequação dos temas às necessidades diárias para o desenvolvimento de suas atividades 51,7% dos trabalhadores responderam que estes estavam adequados, 17,3% responderam que não, 24,1 % relataram que são adequados apenas em parte e 6,9% não responderam.

Em relação à qualificação profissional foram sugeridos, pelos trabalhadores, diversos temas tais como: gestão em saúde, compreendendo questões sobre gestão compartilhada, planejamento estratégico, psicologia do trabalho, gestão de recursos, trabalho em equipe, gerência de conflitos, recepção e farmácia, auditoria e regulação, atendimento e legislação, atenção à saúde, envolvendo relações humanas, tecnologia em saúde, endocirurgia, medicina de família, medicina preventiva, saúde mental, dependência química e alcoolismo, protocolo de acolhimento, principais vacinas para gestantes, melhora em curativos, saúde da mulher, pacientes com câncer e transportes de emergência. Em menor frequência, foram sugeridos também temas sobre controle social, incluindo o incentivo da população para sua adoção e vigilância em saúde do trabalhador, além de educação para saúde.

Na opinião de 55,1% dos trabalhadores, a Secretaria de Saúde do Município tem incentivado as atividades de educação permanente, entretanto 38% referem não saber desse incentivo e apenas 6,9% dizem que não há incentivo algum.

Ficou evidente, entre os trabalhadores, a necessidade de mais capacitações ou cursos, mas que sejam voltadas ao cotidiano do seu trabalho, de forma mais pontual e prática, uma vez que consideram que as capacitações recebidas são, normalmente,



direcionadas a temas amplos e gerais, dificultando a reflexão e a relação com as atividades diárias.

4 DISCUSSÃO

Em relação à capacitação de profissionais, sabemos que todo serviço necessita de profissionais capacitados para garantir a qualidade do trabalho de modo que os benefícios pretendidos sejam gerados. É esperada, pela sociedade, esta qualidade o que depende da definição das reais necessidades do serviço, tarefa que exige conhecimento e tecnologia, meios para elaborar tais definições e, principalmente, quem serão os capacitados e como será este processo. Estes profissionais vão produzir o conhecimento e utilizá-lo (SCHILLING, 2009).

Para tanto, é necessário identificar as necessidades de capacitação e educação em serviço. As demandas de educação e de serviços de saúde são propulsionadas pelas pessoas, os usuários e, de forma mais ampliada, pela população que, de um modo geral, é considerada e reconhecida como coprodutora da sua própria saúde, evidenciando, assim, a interdependência dos sistemas de educação e saúde, bem como a interconexão entre ambos (PEDUZZI, 2009).

Sendo assim, a educação precisa ser estimulada pois é considerada um processo permanente, e é através dela que se procuram alternativas e soluções para os problemas vivenciados pela população em suas realidades. É imprescindível que seja compreendida como um fator que pode influenciar no processo de transformação das práticas vigentes nos serviços, fazendo com que os profissionais possam enfrentar a realidade através de novos conhecimentos, devem ser alimentados dinamicamente com os diversos setores envolvidos na educação em serviço, pelo serviço e no serviço (LINO, 2011).

A EPS pode corresponder a uma educação em serviço, em forma de conhecimento técnico ou de educação continuada, visando a qualificação contínua dos profissionais, ou ainda como ensino formal de profissionais, quando se apresenta implicada às multiplicidades do cotidiano dos profissionais, participando de projetos integrados cujos objetivos busquem a articulação entre a teoria e a prática cotidiana dos serviços de saúde para o progresso necessário à assistência de saúde ao usuário.

Estão envolvidas, aí, as necessidades de mudanças na forma de assistir a este usuário, compreendendo as suas necessidades e acompanhando seu desenvolvimento na procura pela saúde (CECCIM, 2008).

A PNEPS tem como proposta desenvolver ações educativas a partir de metodologias que envolvam as questões e problemas vivenciados nos próprios locais de trabalho, problematizando e teorizando as situações enfrentadas. A aprendizagem, dessa forma, torna-se mais expressiva, especialmente quando se utilizam metodologias mais ativas, envolvendo toda a equipe, fazendo com que esta se sinta implicada, responsabilizada e comprometida com o desenvolvimento das ações.

As metodologias ativas de ensino e aprendizagem trazem na sua proposta o envolvimento de cada um, desenvolvem a escuta, a crítica, a busca pela informação e pelo autoaprendizado, o aprender individual e coletivo, o respeito ao outro e, acima de tudo, direcionam a mudança necessária à saúde da população, promovendo,



dessa forma, a emancipação, tanto do profissional na sua ação diária quanto do usuário no cuidado à sua saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na percepção dos trabalhadores do Município de Candelária, estes participam de atividades relacionadas à educação permanente, comumente promovidas pelos profissionais do município e pela Secretaria de Estado da Saúde, conforme necessidade dos serviços.

Acredita-se que a qualificação dos trabalhadores, através do processo de educação permanente preconizado pela política pública que a regulamenta, vai ao encontro da realidade proposta por gestores dos serviços de saúde, uma vez que estes investem em cursos e capacitações, com temas específicos para cada área, visa aumentar a competência do profissional a fim de que este consiga, de forma autônoma, solucionar determinadas situações encontradas no seu cotidiano.

Para atingir este objetivo, entende-se que o trabalho deve ser permanente junto ao profissional, permitindo uma reflexão deste sobre a sua atuação no serviço e incentivando a construção de seu conhecimento para fortalecer uma postura ética e política, bem como a gestão de suas ações. Os cursos e capacitações são importantes para que o trabalhador possa desenvolver suas funções, portanto, entende-se que deva ser como um processo contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional.

A questão que se apresenta, então, diz respeito à forma como são desenvolvidas ainda hoje as atividades de capacitação ditas de educação permanente. Percebe-se que normalmente, seguem modelos tradicionais de transferência de conteúdos sem a proposta da reflexão e da problematização das condições de mudanças substanciais no fazer dos profissionais nos serviços.

A partir da implantação da PNEPS, a educação em saúde nos serviços passa a ser um processo em constante mudança e reconstrução para que seja considerado como uma aprendizagem significativa, que possa trazer à tona o comprometimento com a mudança, visando à qualificação dos serviços com o foco nas necessidades da população do município.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. 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): 2009.

CECCIM, R. B. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Ciência & Saúde* 1.1 (2008): 9-23.

LINO, M.M. et al. Posturas pedagógicas adotadas no ensino de enfermagem e saúde na Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2011 jan-fev; 64 (1): 152-



159.

LÜDKE, M; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, EPU, 1986.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

PEDUZZI, M. *Trabalho e educação na saúde: ampliação da abordagem de recursos humanos*. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013 18 (6): 11535-1543.

SCHILLING, A. Z. A responsabilidade social do ensino da enfermagem. In: NIETSCHE, E. A. organizador. *O processo educativo na formação e na práxis dos profissionais de saúde: desafios, compromissos e utopias*. Santa Maria (RS): Ed da UFSM, 2009. p. 283-296.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PROCESSO CONSTITUTIVO DE COTIDIANOS DE TRABALHO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Suzane Beatriz Frantz Krug
Ana Zoé Schilling
Daiane Kist
Bibiana Rocha Brum
Maristela Soares de Rezende
Leni Dias Weigelt

1 INTRODUÇÃO

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam para a democratização das ações de assistência à saúde em que, os serviços de saúde deixam de ser restritos ao atendimento de uma determinada população e passam a ser universais, norteados pela descentralização da gestão, cabendo aos municípios essa atividade. Nesse atual contexto de saúde, os modelos de organização e de atenção necessitam frequentemente de reavaliações e planejamento adequados às necessidades da população. No entanto, os trabalhadores da saúde carecem de investimentos e incentivos no que se refere à sua formação e capacitação para atender as diversas e diferentes demandas de saúde (GONDIN; GRABOIS; MENDES, 2011).

O Ministério da Saúde propôs um processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde para garantir uma oferta efetiva e significativa de cursos de formação técnica, de qualificação e de especialização para o conjunto dos profissionais da saúde e para diferentes segmentos da população. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria MS/GM nº 198 de 2004) estabelece orientações e diretrizes quanto à aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho e tem por objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Tem a função de contribuir na identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor, na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva. Deve ser implementada e executada pelos municípios e estados, como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores (BRASIL, 2009).

O objetivo deste estudo constitui-se, assim, em investigar a realidade e perspectivas dos trabalhadores acerca dos processos de educação permanente em saúde.



2 METODOLOGIA

No contexto deste estudo, a abordagem foi qualitativa, do tipo estudo de caso. A partir das informações enviadas pelos municípios acerca do conjunto de seus trabalhadores de saúde, constituiu-se a amostragem de sujeitos, do tipo intencional, efetuando-se a escolha aleatória de um representante de cada município, convidado formalmente através de contato telefônico inicialmente e, após, por contato em mensagem por correio eletrônico.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de grupo focal, em que se obtém informações através da interação entre os sujeitos em um pequeno grupo, tanto para gerar consensos quanto divergências em torno de temas específicos (MINAYO, 2010). Foram realizados dois encontros de grupo focal, no segundo semestre do ano de 2013, em uma sala nas dependências da universidade, com a finalidade de evidenciar relatos de experiência e vivências dos sujeitos, onde os mesmos expressaram-se livremente, a partir dos temas abordados: realidade do processo de Educação Permanente nos municípios; perspectivas dos trabalhadores. O indicador para a finalização das atividades do grupo focal foi a saturação das respostas. No primeiro encontro estiveram presentes dez sujeitos e, no segundo encontro, oito sujeitos, além de um moderador e um observador. Cada encontro durou em torno de duas horas, onde ao final de cada sessão, o moderador e observador realizaram avaliações acerca das discussões, sentimentos e sensações predominantes nos encontros, elaborando um quadro geral com as ideias preponderantes. Os dados foram gravados, transcritos na íntegra de forma literal e editados para posterior análise.

A Análise de Conteúdo foi utilizada como método de análise dos dados, enfatizando a descrição das seguintes categorias explicativas emergentes: vivências no processo de EPS; perspectivas em relação à EPS. Esse processo se orientou pela relação entre os dados coletados, os objetivos da pesquisa e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, constituindo-se um *corpus* de análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A caracterização do perfil dos sujeitos apontou que, em relação à faixa etária, os sujeitos tinham entre 27 e 46 anos; um somente era do sexo masculino; eram representantes dos cinco campos de cargos categorizados no estudo: profissionais de saúde com graduação; técnicos e auxiliares de saúde; agentes comunitários de saúde; pessoal de apoio; administrativos e chefias e tinham entre dois e dezenove anos no serviço público de saúde.

3.1 Vivências no processo de EPS

Primeiramente, ao referirem-se ao entendimento sobre o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), os trabalhadores comentaram sobre a amplitude da proposta, apontando sua necessidade e importância, a partir de concepções que envolvem o desenvolvimento e participação em capacitações e atualizações temáticas no trabalho:



É uma coisa mais ampla que eu posso estar utilizando tanto no meu local de trabalho, onde eu estou na prefeitura como em outros âmbitos da minha vida profissional, eu acho que a educação permanente é uma coisa muito mais vinculada a isso, a uma coisa que eu busco que eu procuro profissionalmente, mas que não está vinculada diretamente a minha rotina diária, que eu preciso ter aquele curso para desempenhar aquela função. (T1)

Isso é muito comum, assim eles me passaram, hoje tu vai... agora tu vai nessa capacitação porque isso é da tua área, mas será que é só isso que eu posso fazer? Só alguma coisa de PVC[...] Não, tem muitas outras coisas que a gente também tem que estar participando na rotina do dia a dia, do coletivo. (T2)

A compreensão dos sujeitos sobre o conceito de EPS aponta uma das dificuldades que permeia o processo de implantação/implementação da Política de Nacional Educação Permanente em Saúde (PNEPS) desenvolvido nos municípios estudados. A grande maioria, dadas as suas experiências, a entendem como cursos e capacitações e os municípios, por sua vez, a compreendem como instâncias de aprovação de projetos e liberação de financiamento. Poucos sujeitos a referiram como estratégia para articular os diversos atores e promover transformações nas práticas de trabalho. Portanto, a materialidade de um conceito não é universal, depende do contexto em que é vivenciado ao longo da vida das pessoas (NICOLETTO et al., 2013).

A EPS parte do pressuposto de que a aprendizagem é dinâmica e modifica comportamentos, tendo grande importância o sujeito, o objeto a ser apreendido, o conhecimento que resulta da interação entre sujeito e objeto, e o instrutor que facilita esse processo (PEDUZZI et al., 2009). Estudiosos consideram que a EPS tem quatro pilares: aprendizado significativo, conteúdo fundado nos problemas do cotidiano, articulação com a gestão e com o controle público e que, os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (SILVEIRA; SMEKE, 2009).

A educação permanente deve trazer um olhar da integralidade para as ações da assistência/cuidado e contribuir para a articulação de estratégias da equipe multiprofissional na resolutividade de problemas dos usuários dos serviços, facilitando a transformação das práticas de ensino-aprendizagem na produção do conhecimento (OLIVEIRA et al., 2011). No contexto da dinâmica interdisciplinar, cada vez mais imprescindível na atuação das equipes de saúde, a EPS possibilita aperfeiçoar mecanismos de interação entre os profissionais, proporcionando uma relação mais produtiva, contribuindo para construção de espaços de aprendizagem no próprio local de trabalho e elaboração de soluções de forma coletiva (COROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde pretende capacitar os trabalhadores para contribuições para a sua prática profissional, sendo instrumento propulsor de ações educativas, de planejamento e de assistência à saúde. Assim, em



certa medida, transforma o cotidiano do trabalho quando busca agregar a qualificação do trabalhador à melhoria do serviço de saúde, estando em consonância com as necessidades e contextos locais. Nesse sentido, pode ser considerada um contínuo de ações de trabalho-aprendizagem que ocorre no espaço do trabalho em saúde, partindo de uma situação existente, na direção de sua superação ou transformação de uma situação desejada (GUIMARÃES; MARTIN; RABELLO, 2010).

Durante a realização do grupo focal, os trabalhadores, ao enfatizarem as atividades de capacitações no trabalho como estratégias de educação permanente em saúde, referiram a importância do envolvimento dos seus municípios, dos gestores e colegas em relação à disponibilização das capacitações ofertadas. Apontaram, porém, algumas dificuldades, a partir de situações como quantidade insuficiente de trabalhadores para suprir os que se ausentam para as capacitações e escassos recursos financeiros destinados a essas atividades, o que acaba, muitas vezes, mobilizando o trabalhador e seus próprios recursos para essa possibilidade:

[...] tu conseguia um curso, quando aquilo era vinculado ao teu trabalho, se não fosse, só se tu usasse teu banco de horas, teu dinheiro, tuas férias para fazer isso [...] (T3)

Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul demonstra que as concepções educativas apresentadas nos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde aparecem com forte predomínio de práticas reiterativas com bases tecnicistas. Elas são importantes, porém, a sua unicidade preserva o que já está instituído, distanciando as práticas sanitárias da inovação, da transformação e trazendo dificuldades operacionais como essas citadas acima pelos sujeitos (SILVA et al., 2011). Entende-se que as atividades educativas de trabalhadores devem ter sua origem e execução primeiramente oportunizadas pelos próprios municípios, uma vez que os temas abordados têm mais probabilidade de estarem próximos à realidade de trabalho para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas.

Nesta vertente de entendimento, os sujeitos foram questionados sobre as instituições/profissionais promotoras dessas qualificações ou capacitações. A maioria respondeu que, primeiramente a oferta é disponibilizada pelas próprias Secretarias Municipais de Saúde, e, em menor escala, pela Coordenadoria Regional de Saúde e outras instituições, como a universidade. Estudo sobre polos de educação permanente no Brasil constatou que as instituições de ensino contribuíram significativamente nas atividades no sentido de elaborar e executar projetos e cursos de capacitação (CAMPOS et al., 2006)

[...] a gente faz quando tem uma coisa assim, alguma oferta do estado [...] (T6).

O desafio dos municípios em relação à EPS é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela responsabilidade em seu processo permanente de capacitação que, em última instância, é necessariamente incumbência dos gestores desses municípios, já que são responsáveis pelos trabalhadores da saúde. Por isso, é necessária a revisão dos métodos utilizados nos



serviços de saúde para que a educação permanente seja um processo sistematizado e participativo, tendo como cenário o próprio espaço de trabalho, no qual o pensar e o fazer são fundamentais do aprender e do trabalhar (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012)

Os trabalhadores deste estudo reconhecem que os temas das capacitações ofertadas atendem prioritariamente suas áreas de formação/atuação, enfocando a qualificação técnica para o trabalho. As mesmas constituem-se em meios de instrumentalização profissional, facilitando o alcance dos objetivos do trabalho, sendo adequadas às suas necessidades e a dos serviços. Em segundo plano, os temas apontados foram os relacionados às temáticas mais amplas, como saúde da família, saúde coletiva e atenção básica e gestão e administração de serviços de saúde.

Os sujeitos opinaram também sobre a adequação dos temas discutidos entendendo que os mesmos contribuem para o atendimento de suas necessidades no trabalho. Verificou-se, portanto, que os temas estão relacionados ao saber instrumental específico, muito presente nos procedimentos técnicos, implicados na maneira correta de executar tarefas:

Porque é o que tem que ter, o SAMU, por exemplo, não vai poder funciona se o pessoal não tiver a capacitação X, Y [...] (T5)

Percebeu-se, porém, que esta instrumentalização não é suficiente para atingir o que é considerado impulsor de mudança ou de transformação da realidade no trabalho em saúde, de acordo com o preconizado pela Política de Educação Permanente em Saúde. Para isso, é necessário trabalhar com objetivos que visem mudanças, principalmente, na prática diária do serviço de saúde. Dessa forma, estas podem alcançar o desenvolvimento de potenciais dos trabalhadores de saúde e dos serviços onde atuam, ou seja, se percebe a melhoria de competências organizacionais. Assim, mais que aspirações individuais, educação permanente em saúde é destinada a satisfazer as necessidades dos processos de trabalho, de prestação, de organização e de produção de serviços (COSTA et al., 2010).

3.2 Perspectivas em relação a EPS

Ao serem questionados sobre suas perspectivas quanto ao processo de educação permanente na região surgiram relatos referentes à importância de que esse processo seja realmente implantado, mas antes disso, efetivamente entendido em sua totalidade pelos trabalhadores de saúde. Ressaltaram que, apesar da compreensão do processo, percebem como grande dificuldade, a centralidade da lógica de organização do processo de trabalho e de assistência à saúde na concepção biologicista, no atendimento médico, o que determina entendimentos voltados a ofertas de ações educativas no âmbito técnico-científico, como prioritárias para a educação permanente em saúde.

Nessa perspectiva, a proposta dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) visa suprir essa carência dos serviços e dos trabalhadores de saúde na articulação dos princípios conceituais do campo da Saúde Coletiva e do campo da Educação Permanente em Saúde. A Resolução 590/13 da Comissão Intergestora Bipartite (CIB/RS) traz as diretrizes para implantação desses núcleos nos



municípios do Rio Grande do Sul, com o objetivo de fortalecer o processo de Educação Permanente e garantir maior qualidade na formação e organização das atividades dos trabalhadores do SUS. É um espaço coletivo e participativo que se destina a planejar e executar ações de formação e capacitação destinada aos trabalhadores do SUS, com o intuito de desenvolver autonomia dos mesmos e intensificar a promoção de ações para a melhoria da qualidade de vida da população (DUARTE et al., 2012).

Especificamente no grupo de trabalhadores pesquisados houve relatos quanto a expectativas relacionadas às mudanças de concepções sobre o processo de educação permanente em saúde que os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) podem proporcionar. As falas de duas trabalhadoras da saúde expressam essa expectativa de ampliar as informações e agregar os trabalhadores em um compromisso com o coletivo:

Por isso que o NUMESC também vai ser chave para poder agregar todos esses profissionais e poder disseminar sua informação. Porque se a gente está começando a aprender isso direitinho, a gente tem que ensinar [...] (T2).

É nós temos a ideia de estar organizando isso no município, eu também sou do conselho municipal de saúde como representando dos trabalhadores de saúde. Eu entendo que também isso está dentro do meu compromisso de representatividade de estar nesse espaço que é o conselho municipal de saúde, a gente pensa nisso NE, a gente ta convocando os trabalhadores de saúde, ta falando dessas possibilidades e ai ta tentando fazer com que o nosso NUMESC tenha mais força. (T3)

Com o NUMESC ocorre a união das necessidades do gestor com as dos trabalhadores, usuários e instituições de ensino, traduzida em atos potencializadores e fortalecedores de conhecimentos, proporcionando diretrizes diferenciadas para os profissionais e para a população sobre o que pode ser feito para ter melhores condições de saúde. Em alguns municípios, as práticas de saúde são fragmentadas, com serviços de saúde desarticulados, o que faz com que o processo de educação permanente em saúde se torne uma estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores, valorizando a qualidade dos serviços prestados e o controle social no SUS. Com o fortalecimento do NUMESC, a educação permanente em saúde pode ser ampliada, proporcionando motivação dos profissionais e qualidade na atenção à saúde dos usuários (DUARTE et al., 2012).

Questões financeiras e a assinatura dos termos de compromisso de implementação dos NUMESCs, em especial no que se refere às negociações envolvidas, apresentaram-se como fatores de insegurança para os trabalhadores:

Os municípios não assinaram meu município já pactuou, mas não assinou para fazer uma mesa de negociação [...] Outros municípios ainda não assinaram então isso acaba muitas vezes definindo se é municipal, se é regional essa mesa. (T6)

Eu acho que poderia ter um investimento, alguma reunião com o gestor não só pra tratar de dinheiro, mas dizer que é importante deixar o servidor ir, é importante participar de alguma coisa pra estar mais



por dentro, sabendo o que é política de saúde. (T8)

A realização dos processos de educação permanente no trabalho deve estar articulada com o princípio do trabalhador de saúde como sujeito autônomo e protagonista do seu conhecimento. Essa prática garante aos trabalhadores maior controle sobre as reais necessidades de mudanças e desconstrução de paradigmas que levam à autoavaliação e problematização das formas como estão sendo realizadas as atividades no trabalho e a maneira como se encaminham os sistemas de saúde (SARRETA, 2009). A respeito disso uma trabalhadora participante do grupo focal referiu:

Quando a gente ouve falar de produção dentro de saúde é complicado. Porque pelo menos nos meus atendimentos, eu nunca sei quanto tempo vai levar e a minha preocupação não é essa, não é atender 5 -10 pessoas numa tarde ou numa manhã, é fazer um atendimento de qualidade, é tentar enxergar aquele sujeito no seu todo e pra isso tu precisa de tempo, precisa conversar com aquela pessoa, precisa entender a realidade que ela ta inserida [...] eu acho bem complicado. Mas é cobrada essa questão. (T9)

Uma das finalidades da política de educação permanente em saúde é congregiar e articular os diferentes atores do processo, propondo a todos os envolvidos, o protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde (CECCIM, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES

Amparados na ideia de que a atenção à saúde exige do trabalhador, percepções sobre o contexto do trabalho, sobre necessidades do cliente/usuário e sobre a equipe, as realidades de trabalho, os processos de Educação Permanente em Saúde podem propulsionar o incremento de intervenções visando mudanças na realidade das equipes de saúde, possibilitando-lhes o entendimento e a busca de práticas coerentes no processo de trabalho. Assim, o engajamento dos trabalhadores na ação de repensar as práticas e atuar positivamente é estimulado ao reconhecer seus conhecimentos prévios, aspecto fundamental da EPS.

A partir dessas concepções apresentaram-se, neste estudo, duas questões para análise dos processos de Educação Permanente em Saúde: a atual realidade desse processo nos municípios estudados e as perspectivas quanto a sua implementação/continuidade nos contextos dos processos de trabalho.

No contexto atual desses municípios, os resultados mostraram que nas realidades do processo de educação permanente, as atividades de capacitações técnicas foram consideradas as estratégias que mais se destacam e atendem às necessidades dos trabalhadores, com temas pertinentes às suas áreas específicas de atuação profissional. Diante disso, as capacitações mostram-se pertinentes ao trabalho em saúde, visto que garantem qualidade dos serviços. Além da preocupação com capacitações frequentes, os temas abordados também precisam ser apropriados às necessidades regionais. Por isso, entende-se que os gestores de saúde têm a responsabilidade de proporcionar capacitações efetivas, de forma que complementem



o processo de atenção à saúde, bem como, de incentivar e proporcionar condições para o desenvolvimento dos NUMESCs.

Já no que se refere às perspectivas, apesar da implantação da Política de Educação Permanente, com a representação dos NUMESCs na maioria dos contextos municipais ainda apresentar-se em fase muito inicial, os trabalhadores acreditam nas contribuições desse processo para a qualificação do trabalho. Assim, foi destacada a importância da continuidade desse processo, para além da efetividade de suas ações, contribuindo prioritariamente para o protagonismo dos trabalhadores nos seus cotidianos de trabalho e, conseqüentemente, para o aprimoramento dos processos de trabalho em saúde.

Acerca da amplitude do processo de educação permanente em saúde, o estudo mostrou a importância da continuidade da implantação desse processo, com ações e atividades, por parte dos municípios e dos trabalhadores, que contribuam para efetivas melhorias do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, V. B. A; FERREIRA, M.L. S. M; BARBOSA, P. M. K. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33.(1)56-63.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Anual de Capacitação: PAC 2009: programa de educação permanente do Ministério da Saúde.* Brasília (DF), 2009.

CAMPOS, F. E et al. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, DF, 2006 v. 3, n. 1, p. 41-51.

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.* 2009;18(1):48-51

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005; 9(16): 161-168.

COSTA, V. Z. et al. Educação permanente no Programa de Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Invest. educ. enferm.* 2010;28(3):336-344.

DUARTE, M. L. C. et al. Implantação de um Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva no Município de Uruguaiana/RS. - *Revista Contexto & Saúde.* 2012.

GONDIM, R; GRABOIS, V; MENDES, W. (Org.). *Qualificação de gestores do SUS.* Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2011.

GUIMARÃES, E. M. P; MARTIN, S. H; RABELLO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. *Ciência y Enfermería.* 2010; XVI(2):25-33.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde e Sociedade.* 2013; 22(4): 1094-1105.

OLIVEIRA, F. M. C. S. N. et. al. Educação permanente a qualidade da assistência



à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*. 2011;11(1):48-65.

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*. 2009; 13(30), 121-134.

SARRETA, F. O. *Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS*. 1ª ed. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, L. A. A. et al. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm*, 2011;20(2): 340-8.

SILVEIRA, G. G; SMEKE, E. L. M. Avaliação das práticas de educação permanente em saúde no SUS-Campinas: distritos leste e sudoeste. In: *Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC*. Campinas, 2009.



A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA E NORTEADORA DE AÇÕES EM SAÚDE: NÚCLEOS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (NUMESC)

*Leni Dias Weigelt
Ana Zoé Schilling
Bibiana Moreira Carvalho
Fernanda Tomé Paim dos Santos
Suzane Beatriz Frantz Krug
Maristela Soares de Rezende*

1 INTRODUÇÃO

Os Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESCs), criados e instituídos pela Resolução nº 14/2012 da Comissão Intergestores Regional da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul-RS (CIR/13ª CRS-RS), orientam o processo de descentralização das ações de educação permanente e saúde e gestão do trabalho dos municípios. De maneira geral, consta neste documento, como funções atribuídas aos NUMESCs, executar as ações de gestão do trabalho e de educação permanente, articulando com as instituições de ensino, trabalhadores e movimentos sociais, a pesquisa como forma de qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), nas esferas da atenção, da gestão, do controle social e do ensino em saúde. Essas funções estão de acordo com o que preconiza a Política de Educação Permanente em Saúde, que vem sendo discutida e problematizada em diversos cenários, ampliando os conhecimentos sobre esta política.

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Educação Permanente, indica estratégias para mudanças nos processos de formação e capacitação dos trabalhadores. Para que essas mudanças aconteçam é necessário que as propostas deixem de ser construídas isoladamente pelos níveis superiores, e passem a ser discutidas e decididas pelos próprios trabalhadores, levando em consideração as reais necessidades de cada município. Esse novo modelo de formação tornaria os diversos atores que constituem o setor da saúde mais articulados, capazes de problematizar suas ações. O trabalho em equipe, a atenção individual e coletiva e a organização do sistema funcionaram como uma rede única. Tais métodos de se fazer e pensar os processos de formação e trabalho transformariam as práticas de educação e saúde, obtendo o aprimoramento e a eficiência (BRASIL, 2005).

Considerando os avanços tecnológicos e os novos métodos para a realização do trabalho, é fundamental que os trabalhadores em saúde estejam envolvidos de maneira dinâmica e participativa no que diz respeito à gestão do trabalho e à educação permanente, concebendo positivamente as novas ferramentas que a tecnologia proporciona, articulando-as ao seu processo de trabalho, agregando conhecimentos



na intenção de aprimorar o serviço em saúde (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Educação Permanente tem como um dos seus objetivos qualificar as práticas de formação, atenção, gestão e controle social/participação popular para que os trabalhadores busquem o conhecimento prático e teórico de suas atividades nos serviços de saúde. Quando se pensa e trabalha a saúde como um todo, as práticas cotidianas tornam-se acolhedoras e capazes de promover um ambiente de trabalho saudável, onde os sujeitos trabalham interligados e de maneira coletiva. As reuniões de equipe são momentos de trocas reflexivas, de críticas construtivas sobre a realidade e a organização do trabalho no serviço público de saúde.

A necessidade de mudanças no sistema educacional dos trabalhadores, que emergem dos movimentos sociais e dos processos educacionais que vêm sendo enfatizados em diversos fóruns e conselhos nos últimos anos, trás uma nova estratégia para atingir esses resultados, a implantação dos NUMESC. Esses núcleos deverão suprir a carência dos serviços em trabalhar com a questão da Saúde Coletiva, usando a metodologia de educação permanente, de modo que os diversos profissionais que compõem as unidades de saúde de cada município, de maneira loco-regional, planejem ações em que o próprio município seja gestor da sua estratégia e conseqüente ação pedagógica (CIB-RS, 2013).

Este artigo tem como objetivo identificar as estratégias utilizadas para a implantação dos NUMESC, nos municípios do âmbito da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul (RS), descrevendo os movimentos de Educação Permanente em Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, cujos dados foram obtidos através da participação em reuniões da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES 13), entrevista com representante do Núcleo Regional de Educação de Saúde Coletiva (NURESC/13ª CRS-RS) e documentos desta comissão, como atas e resoluções da CIR 13ª CRS-RS. A partir da análise, os resultados foram organizados em duas temáticas apresentadas a seguir.

3 RESULTADOS

3.1 Um resgate histórico e o movimento da EPS na região dos Vales-RS

A Constituição Federal de 1988 contempla o Sistema Público de Saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), com os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular. O sistema gerou a necessidade de transformações na formação e desenvolvimento dos profissionais da área da saúde de modo que suas práticas consigam atender a esses princípios e garantam o cuidado e a atenção em saúde de forma efetiva. Nesse contexto, surgem as problematizações sobre a Educação Permanente em Saúde, que primeiramente eram voltadas para Programas de Saúde da Família (PSF) e capacitações técnicas



que, embora descentralizadas e desarticuladas entre si, trouxeram reflexões aos trabalhadores sobre a necessidade de mudanças nas práticas educativas e ações em serviço. No Estado do Rio Grande do Sul, na gestão estadual de 1999, teve início o movimento de busca para a descentralização das ações, objetivando alcançar as esferas municipais. Para a região dos Vales, a proposta de educação permanente surgiu através da Escola de Saúde Pública (ESP) que vislumbrava processos educativos de acordo com a realidade, baseados em conceitos de autores que trabalham as práticas e os aperfeiçoamentos por meio de trocas, pensando a organização e a gestão dos processos de trabalhos como processos educativos. A 13ª Coordenadoria Regional de Saúde em parceria com a Escola de Saúde Pública desenvolveu ações no sentido da descentralização, incluindo o Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NUDESC), visando pensar saúde coletiva sob a ótica da educação. Essa proposta de educação como mudança social, instituída na Saúde Coletiva, instiga o cidadão para o exercício da sua cidadania, favorecendo seu entendimento sobre direitos, deveres e a participação social. Devido aos impasses políticos e trocas na administração do governo do Estado do Rio Grande do Sul, esse movimento acabou adormecendo e muitos trabalhadores se desmotivaram, causando uma pausa nessas ações voltadas à educação dos trabalhadores.

Em 13 de fevereiro de 2004, foi instituído através da Portaria GM/MS nº 198 a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS, para a formação e desenvolvimento de trabalhadores. Para a Região dos Vales-RS, esta política foi apresentada pela ESP em uma reunião do NUDSC, e teve como apoiadora a 13ª CRS, que disseminou essa ideia entre os municípios, os incentivando, e estimulando os trabalhadores da saúde a pensar suas realidades sob essa ótica.

Os Polos de Educação Permanente uniam os municípios em regiões como uma estratégia de descentralizar as ações e mover a participação dos diversos segmentos da sociedade. Esses polos objetivavam viabilizar o acesso massivo de parceiros da sociedade para a implantação de um SUS com elevada implicação com a qualidade de saúde, com a promoção da vida e com a valorização dos trabalhadores e dos usuários. Essas ações colocam em evidência a necessidade de formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, através da educação permanente, sugerindo a agregação entre desenvolvimento individual e institucional; entre serviços e gestão setorial; e entre atenção e controle social, visando à implementação dos princípios e das diretrizes constitucionais do SUS (CECCIM, 2004).

Portanto, as ações de Educação Permanente em Saúde devem ser definidas por quem tem conhecimento sobre a realidade de cada município, atividades estipuladas por aqueles que fazem parte do contexto local, ou seja, cada trabalhador, cada cidadão que esteja envolvido com as questões de saúde e cidadania, os movimentos sociais e as instituições de ensino. Com essa concepção, identifica-se a necessidade de ter no município um meio de definir as reais demandas de cada localidade.

3.2 Implantação dos NUMESC

Ao longo dos anos, no Estado do Rio Grande do Sul, várias iniciativas vêm ocorrendo no sentido de investir na saúde coletiva de forma ampla e respeitando as peculiaridades locais. No momento, a Resolução 590\13 da CIB-RS tem como finalidade descentralizar as ações de educação em saúde, entendendo os municípios



como entes federados mais próximos de seus trabalhadores e inteirados do contexto da saúde local.

Nessa Resolução, a Comissão Intergestora Bipartite/RS institui que a gestão da Rede de Educação em Saúde Coletiva, em âmbito municipal, será realizada pelos Núcleos Municipais de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC). Na região dos Vales, esse movimento tem contado com o apoio da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ªCRS/RS) em reuniões da Comissão Integração Ensino Serviço (CIES) que acontecem mensalmente com a participação de profissionais de saúde, gestores, trabalhadores do estado e representantes das instituições de ensino e movimentos sociais. Nas primeiras reuniões, foi apresentado aos participantes da CIES a Resolução nº 14/2012 da Comissão Intergestores Regional da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul-RS, que orienta a implantação dos NUMESC, explanando o seu objetivo e importância, para que o propósito deste núcleo fosse devidamente compreendido. Em reuniões posteriores, foi discutido que este núcleo contaria com incentivo financeiro do governo estadual, com valores fixo e variável proporcional à população. A inclusão dos municípios se dá pelo termo de adesão, legalizando a implantação por parte da gestão do município. É importante salientar que a implantação do NUMESC nos Vales está acontecendo em um processo lento que se constrói a cada reunião da CIES, e conta com o envolvimento dos participantes dessas reuniões.

A criação dos NUMESC vai ao encontro de uma das diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente que diz respeito às responsabilidades municipais sobre a Educação em Saúde. Essas diretrizes norteiam alguns objetivos do trabalho a ser realizado pelos NUMESC. Segundo esta política, os municípios devem formular e promover a gestão da educação permanente e saúde, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, e participando do seu financiamento. Os municípios também têm o dever de promover diretamente ou em cooperação com os estados, com os municípios da sua região e com a União, processos conjuntos de educação permanente em saúde como forma de atuação e articulação dos projetos em rede. É de “responsabilidade apoiar à aproximação dos movimentos populares em saúde na formação dos profissionais em consonância às necessidades sociais em saúde” (BRASIL, 2009, p.34).

Essas estratégias podem ser reconhecidas como um processo de desenvolvimento e a educação dos trabalhadores é fator essencial para a sociedade que vive em constantes transformações. No contexto do trabalho, a educação permanente deve buscar a inclusão de tecnologias atuais, e a própria pressão social deve desencadear processos que assegurem a cidadania. As necessidades de mudanças sociais e educacionais não estão restritas aos desejos dos sujeitos. Elas se direcionam como demanda das próprias organizações sociais, que requerem a incorporação do processo de educação permanente, ligado a programas de desenvolvimento (RICALDONI, 2006).

A Política Nacional de Educação Permanente tem entre seus objetivos qualificar as práticas de formação, atenção, gestão e controle social/participação popular, oferecendo aos trabalhadores capacidade através de conhecimento prático e teórico. Portanto, o Ministério da Saúde está propondo “a educação permanente como estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão,



de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da saúde” (BRASIL, 2005, p.12).

Na 28ª Região de Saúde-RS, atualmente, existem oito municípios que têm NUMESC instituído, ou seja, assinaram o termo de adesão. Estes municípios são Venâncio Aires, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Gramado Xavier, Mato Leitão, Candelária, Rio Pardo e Passo do Sobrado.

Estes termos foram assinados pelos gestores da saúde de cada município a partir da motivação de um grupo de trabalhadores que fazem parte da CIES, e levaram esta ideia até o seu gestor. Mesmo os municípios que assinaram o termo, possuem teoricamente NUMESC instituído, contudo, nem todos estão com ele ativo. Existem muitas dificuldades que os trabalhadores engajados neste objetivo enfrentam, e que os impedem de efetivá-lo, inclusive dificuldades para realização de reuniões. Além disso, a carência de profissionais interessados em educação em saúde, a burocracia, a insatisfação, a falta de conhecimento sobre o assunto, entre outros motivos, prejudicam que o NUMESC seja criado e fortalecido.

O primeiro município a assinar o termo de adesão foi Venâncio Aires, em março de 2014, que está se estruturando com reuniões sistemáticas e ações. Esse núcleo conta com a participação de profissionais das Estratégias Saúde da Família, membros das secretarias de habitação, administração e assistência social do município e da residência multiprofissional (médico, psicólogo e nutricionista). A organização se dá por meio de um calendário de reuniões, apresentando uma pauta prévia aos participantes, permitindo aos mesmos contribuírem com os temas através de colocações sobre seu cotidiano de trabalho.

A participação de pesquisadores nas reuniões permitiu evidenciar as dificuldades que os trabalhadores enfrentam e as necessidades de melhorias, assim como as trocas de informações. Acontecem debates entre opiniões que emergem durante as discussões, importantes para a construção do conhecimento, pois a partir desses diálogos e trocas de opiniões surgem as soluções e as maneiras mais adequadas para realizar as estratégias de educação em saúde. Essas trocas contribuem para definir as diretrizes de desenvolvimento das ações em educação e, em especial, na Saúde Coletiva. Trata-se de um espaço de escuta, de acolhimento e análise das demandas que surgem no cotidiano de trabalho e precisam ser problematizadas.

Todavia, nos demais municípios isso não vêm acontecendo devido às diversas dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores em conseguir estimular seus colegas a encararem este desafio e entender que este espaço não se trata de mais uma tarefa do dia a dia do trabalho e, sim, de um espaço voltado ao bem-estar de cada um, importante para a construção do conhecimento coletivo e das mudanças que acontecerão a partir desses diálogos.

4 CONSIDERAÇÕES

Na gestão do trabalho, a Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta que potencializa as ações e flexibiliza a construção de novos modelos de organização do trabalho. Os NUMESCs idealizam pensar as questões relacionadas à gestão do trabalho e à educação em saúde, através de trocas de ideias, análises críticas sobre



a política de saúde entre os trabalhadores.

Os movimentos de Educação Permanente em Saúde se deram, inicialmente, de forma regional através dos polos e, na atualidade, tem-se dado grande ênfase para que os mesmos ocorram nos municípios, sendo a criação dos NUMESCs um exemplo dessa descentralização.

A presença da universidade e as contribuições da Escola de Saúde Pública, nessa caminhada, tornam o espaço de aprendizado dinâmico e capaz de proporcionar a formação coletiva, fugindo da ideia de que se consegue capacitar profissionais para o SUS focado no ensino técnico e individualizado. Esse aspecto do pensar coletivamente contribui na consolidação de um dos princípios do Sistema Único de Saúde, a integralidade. Assim, para que a atenção à saúde se dê de forma integral, é fundamental que os profissionais tenham uma formação específica, mas com uma visão ampla adquirida no conhecimento coletivo. A qualificação para o trabalho em equipe é uma forma de ampliar conhecimentos e tornar a gestão do trabalho eficaz.

O Sistema Único de Saúde é um meio ativo e inovador em estratégias para o cuidado da saúde individual e coletiva, o que acarreta em inúmeros benefícios para a saúde pública, trás maior conhecimento e participação dos trabalhadores e gestores no que se refere à educação permanente e à saúde coletiva. Por isso, entende-se que a implementação do NUMESC deva acontecer, como forma de garantir que as políticas públicas estejam voltadas aos usuários e aos trabalhadores, atendendo as demandas dos mesmos.

Os NUMESCs ainda estão em processo de construção na região da 28ª CRS-RS. Alguns municípios vêm realizando reuniões conforme as diretrizes preconizadas na Resolução 590/13 da CIB – RS, buscando a concretização das ações, apesar das dificuldades enfrentadas, incluindo as questões financeiras e visões contrárias em relação ao processo de construção coletiva. Os avanços que estão acontecendo demonstram a importância de espaços como a CIES, onde se encontram representantes das instituições de ensino e dos serviços de saúde discutindo e refletindo sobre estratégias para a consolidação da Educação Permanente em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. “A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer”. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2005. 36p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf

_____. 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: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS Caminhos para a Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB-RS). *Resolução nº 590/13*. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2013.



CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na Saúde. *Revista Mineira de Saúde Pública / Escola de Saúde Pública de Minas Gerais*. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/07/revista05.pdf>

_____. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Revista Interface Comunicação, Saúde, Educação*, v. 9, n 16. p. 161-177. Set/2004-Fev/2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>

RICALDONI, Carlos Alberto, SENA, Roseni Rosângela. Educação Permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 14, n 6. Ribeirão Preto, 2006.



III – COMUNICAÇÃO E SAÚDE

O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE: UM ESTUDO EM ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Diego Weigelt
Leni Dias Weigelt
Suzane Beatriz Frantz Krug
Camila Finkler*

1 INTRODUÇÃO

A comunicação humana apresenta características que podem ser observadas no decorrer da vida. Nesse sentido, Goulart (2011) aponta que o domínio das habilidades de comunicação influencia na relação do indivíduo com o meio no qual está inserido. A comunicação como processo de compreender e compartilhar mensagens exerce influência a curto, médio ou longo prazo no comportamento das pessoas envolvidas. Segundo Stefanelli e Carvalho (2012), pode-se considerá-la como efetiva quando o outro oferece uma resposta ou mudança de forma consciente ao demonstrar compreensão da comunicação ocorrida. Araújo e Cardoso (2007) descrevem que é fundamental pensar a comunicação não como um processo linear, que leva a informação de um polo ao outro, mas como uma rede, uma malha de fios que circulam em várias direções, na qual cada fio é formado por múltiplas vozes que conduzem múltiplas ideias, opiniões, pensamentos e propostas.

No Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente, na rede pública de saúde, a comunicação entre os trabalhadores e a comunidade é primordial para as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, caracterizando-se como um canal de múltiplas direcionalidades. Assim, essa cadeia de cuidados à saúde preconiza a articulação de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados, em que as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações (BRASIL, 2009). Nesse sentido, o processo de comunicação torna-se significativo, caracterizando sua importância nas relações interpessoais entre os trabalhadores e entre os mesmos e a comunidade.

Em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), onde atuam equipes multiprofissionais em território de abrangência definida, o enfoque central da atuação das equipes de saúde é a família. Sob este foco, o processo comunicativo possibilita que as equipes de saúde detenham uma visão mais abrangente sobre o processo saúde/doença e sobre o meio em que vivem as famílias assistidas, reafirmando também a necessidade de intervenções diante das prioridades detectadas. Conforme



Paulino (2009), esse modelo de atenção à saúde, baseado na prevenção e promoção da saúde a partir da atenção básica, objetiva, também, promover um maior vínculo entre profissionais e usuários, contribuindo para a humanização das práticas de saúde nas unidades.

No âmbito dos municípios de abrangência da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS, as ESFs estão localizadas nos bairros, na periferia dos municípios e na zona rural. Muitas residências localizam-se em áreas rurais, distantes das unidades de saúde e de difícil acesso. Diante deste contexto, a comunicação apresenta-se como fator preponderante nas relações e na efetivação de vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços. Os meios para essa interação são diversos, no entanto, as peculiaridades de cada local ou região devem ser atentamente analisadas e consideradas para a troca de informações.

A partir dessas premissas, objetivou-se investigar o processo de comunicação nos serviços da rede pública de saúde, abordando os meios utilizados para a divulgação das ações, bem como a contribuição dos mesmos para a efetividade da política de saúde.

2 A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este artigo aborda os resultados de dois encontros de grupo focal constituídos por 10 trabalhadores de saúde, coordenadores dos serviços e gestores, sendo um representante por município, escolhido aleatoriamente, além de um pesquisador e um moderador. Os participantes encontraram no grupo focal, liberdade de expressão, favorecida pelo ambiente e a possível amplitude de abordagem sobre o tema, que contribuiu para a efetiva participação. O indicador para a finalização das atividades foi a saturação das respostas. As falas foram utilizadas na íntegra e apresentadas de forma fictícia através da letra T, acrescido de um numeral ordenador conforme a emissão das mesmas. Os encontros aconteceram nas dependências da universidade.

A organização dos dados e sua posterior análise orientaram-se no enfoque da Análise de Conteúdo, especificamente na análise temática (BARDIN, 2010). As categorias temáticas contempladas foram: comunicação na divulgação das ações; processos de comunicação na efetividade da política de saúde.

3 COMUNICAÇÃO NA DIVULGAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

As falas dos sujeitos apontaram que um dos principais canais de comunicação com os usuários dos serviços de saúde, em especial, das ESFs é o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Para esses sujeitos, a comunicação/informação dos ACS é de suma importância para a implementação e divulgação das ações de saúde, assim como no estudo realizado por Cardoso e Nascimento (2010), onde o ACS também foi considerado o principal elo entre a ESF e a comunidade, tornando-se um profissional fundamental para o melhor desenvolvimento da assistência.

O trabalhador da saúde ao estabelecer contato com a população, visando o levantamento ou a solução de algum problema, segundo Rosemberg (2009), está efetuando uma ação de comunicação, quer consciente, quer inconscientemente. O



ACS, sendo um morador da região de abrangência da ESF, mantém contato direto com a comunidade, possibilitando a interação das equipes destas unidades de saúde com os usuários e vice-versa. Este elo facilita a interação, podendo contribuir com a comunidade e com a equipe, levando informação do serviço para os moradores e fazendo busca ativa das necessidades dos mesmos para os devidos agendamentos das ações de saúde.

Na equipe de saúde, conforme Bornstein (2008), o ACS é o trabalhador que se caracteriza pelo conhecimento empírico sobre a área em que atua, sua dinâmica social, seus valores e suas formas de organização, circulando as informações entre os moradores. A proximidade e o vínculo do ACS com as famílias possibilita, também, a manifestação das inconformidades das mesmas com a assistência prestada pelo serviço, o que pode justificar a referência feita ao ACS como uma das maneiras que os usuários encontram para manifestar suas queixas, descontentamentos e sugestões.

O rádio foi outro meio de comunicação citado pelos trabalhadores pesquisados, sendo o veículo de maior alcance na divulgação das ações e serviços de saúde aos moradores das comunidades, tanto da zona urbana como da rural. Na abordagem sobre como os usuários são informados quanto aos serviços de saúde oferecidos pelo município, relatam que:

Pelo jornal local, pelo rádio (AM e FM) que tem grande audiência no interior. (T1).

Os ACS auxiliam bastante na divulgação. Mas também se utiliza bastante o rádio e o jornal para os informes. (T5).

Além do rádio, foram referidos, o jornal, os cartazes nas unidades de saúde e as conversas entre os moradores das comunidades como ferramentas que interferem no processo de trabalho. Segundo estudiosos, de longa data sobre comunicação, entre eles Vasconcelos (1989), o rádio é um meio de comunicação de massa de grande penetração junto às famílias das regiões rurais e das periferias das cidades. Essa situação foi verificada no contexto deste estudo em que muitos usuários residem em localidades rurais distantes e com difícil acesso às unidades de atendimento à saúde. O rádio é uma forma eficiente de comunicação, pois “foi o primeiro meio de longo alcance a levar o mundo para dentro da casa das pessoas” (COMASSETTO, 2007).

Os meios de comunicação de massa, mesmo com as novas tecnologias da informação, ainda são fundamentais para a educação, afinal, a comunicação está presente em muitas situações da vida cotidiana, é considerada uma necessidade básica humana. Foi com ela que a sociedade adotou crenças, valores, padrões culturais e novos modos de pensamento.

Pela comunicação as pessoas compartilham experiências, ideias e sentimentos. Ao se relacionarem como seres interdependentes, influenciam-se mutuamente e juntas modificam a realidade onde estão inseridas. (BORDENAVE, 2003, p.23).

A ideia é que sem a comunicação cada pessoa seria um mundo fechado em si mesmo, impossibilitado de trocas e crescimentos. No entanto, a comunicação



vem sendo tratada como uma ferramenta indispensável, um instrumento que pode melhorar o processo de gerenciamento de um determinado empreendimento. No entendimento de Marchiori (2010), esta é:

Uma das funções da comunicação, mas é preciso avançar, é preciso visualizar a comunicação como um processo, como uma perspectiva de maior desenvolvimento, como algo que gera conhecimento para as pessoas, que modifica estruturas e comportamentos. É necessário ampliar a visão de comunicação organizacional. (MARCHIORI, 2010, p. 148).

Numa visão ampliada, a comunicação é uma presença constante em todos os momentos do convívio em sociedade e quando eficiente, pode contribuir de forma significativa no conhecimento. Lévy (2001) reconhece que a verdadeira inteligência do homem consiste em tornar sua sociedade inteligente. Ela se exprime nas mensagens que se endereçam a outros, nas linguagens, cuja natureza é a de ser um laço, nas ferramentas, suscetíveis de transmissão, de melhoria, de combinação e de utilização coletiva e nas instituições, que concernem ao coletivo ou o organizam. O mesmo autor enfatiza que a inteligência humana trabalha na conexão.

Sobre a efetividade da comunicação na divulgação das informações do serviço de saúde, foram colocadas as seguintes falas:

Não, embora haja utilização de tecnologias e imprensa local, muitas informações não são repassadas, causando inclusive, situações de desconforto. (T1).

Não, mesmo com todos os meios de comunicação que temos na atualidade a comunicação deixa a desejar, as informações nem sempre chegam na data à pessoa interessada, ou responsável. (T4).

Acredito que ainda não é efetiva, pois existe pouca comunicação entre os gestores e os trabalhadores. Os usuários muitas vezes não têm conhecimento sobre o processo de trabalho no SUS. (T5).

Vários estudiosos em suas investigações apontam fragilidades na comunicação em saúde. Autores como Crevelim e Peduzzi (2005) afirmam que as estratégias tanto de produção quanto de divulgação e comunicação parecem improvisadas e ainda inadequadas para alcançar os trabalhadores de saúde e a população. Assim, a busca de consenso com base na prática comunicativa, isto é, na comunicação orientada para o entendimento das informações, permite a construção de um projeto assistencial comum mais adequado às necessidades de saúde dos usuários e do processo de trabalho da equipe de saúde, ao invés de apenas reiterar as ações propostas e já planejadas.

No âmbito da comunicação/divulgação das informações entre a equipe de saúde e entre a equipe e gestores, os sujeitos apontaram situações que delimitam esse processo a práticas que meramente enfatizam o repasse de dados e informações, sem a continuidade de discussão e reflexões a respeito. A respeito dos dados dos sistemas de informação em saúde, os sujeitos referiram a pouca utilização dos mesmos e a não realização de encontros da equipe para discussão e planejamento de ações futuras, a partir desses subsídios. Esses achados corroboram com resultados



de Silveira et al.(2010) que apontam que, geralmente, a informação em saúde no âmbito municipal se restringe à coleta e transferência de dados às esferas estadual e federal e na produção de informações, com escassa utilização dos sistemas oficiais de informação na avaliação e monitoramento da atenção básica à saúde. Além disso, Feliciano (2010) destaca que a comunicação é uma ferramenta imprescindível para a avaliação da saúde, porém, o entrecruzamento de linguagem e poder mostra a importância de reinterpretar não apenas o que é dito, mas a própria distribuição dos papéis aos falantes como pré-condição para realizar a comunicação.

Alcantara e Vieira (2013) destacam que as ações e serviços de saúde não existem de forma isolada, dependem de intervenções profissionais em todos os níveis do sistema, pressupondo a efetividade da comunicação para o atendimento das reais demandas de saúde da população. O caráter de rede, atualmente enfatizado nas políticas e estudos na área da saúde, tende a fortalecer essa abordagem no sentido de aproximar a população dos profissionais e serviços, efetivando e qualificando as ações.

O trabalho em rede, seja ele através do ACS ou do rádio, conforme os dados do estudo apontam, busca contemplar as trocas de informações e experiências, de modo que sejam atendidas as necessidades dos usuários dos serviços e contribuindo positivamente para as políticas públicas de saúde. Vários são os desafios para consolidar a atenção primária à saúde como ordenadora do sistema e da comunicação com a sociedade (FRANCO, 2012). Atualmente acontece uma nova forma de produzirmos a comunicação e de nos relacionarmos uns com os outros, que passou de um modo individualizado para uma organização coletiva, um conjunto de nós, que apesar de terem importâncias diferentes, segundo Castells (2007), são dependentes uns dos outros, ou seja, não há um centro na rede.

4 O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO PARA A EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE SAÚDE

Os sujeitos responderam positivamente ao serem questionados sobre a influência dos meios de comunicação na opinião e/ou decisão da população/profissionais de saúde em relação ao SUS, no que diz respeito às suas ações e serviços, dizendo que:

Sim, sempre que se tem acesso à informação é determinante nas opiniões. (T1).

Sim, quando a população está bem informada dos serviços oferecidos, a mesma consegue manifestar sua opinião e satisfação sobre o que lhe é oferecido. (T4).

Aparece claramente a visão quanto a conceitos negativos e depreciativos atribuídos ao SUS, na maioria das vezes, potencializados pela falta de informações:

É inerente ao ser humano, não generalizando, fixar os pontos negativos desmerecendo o SUS e o que ele oferece. Através da comunicação podemos esclarecer e sensibilizar para o entendimento, levando a participação nos processos de construção da política. (T7).



Na visão de Araújo e Cardoso (2007), o direito à comunicação é parte integrante do direito à saúde. A possibilidade de falar e ser ouvido, de ter acesso à informação sobre sua saúde e sobre aspectos que a determinam estão estreitamente associados e integram a cidadania. Para Coelho (2012), para pensar em cidadania e na relação Estado/Sociedade, um tópico relevante é a constituição dos sujeitos coletivos, formação esta condicionada pelos processos históricos, políticos, sociais, econômicos e culturais. O processo histórico do Brasil fundamenta a pouca experiência da sociedade com a democracia e a concepção de cidadania, determinando a formação política e cidadã dos brasileiros, por isso, é preciso abordar as manifestações dos sujeitos políticos que se realizam através dos movimentos sociais. A autora refere que no complexo cenário da saúde, que envolve inúmeros atores, é preciso reconhecer que cada um ocupa uma posição diferente, singular e importante, não sendo adequado tentar traçar uma relação hierárquica entre essas posições, mas perceber a necessidade de troca e cooperação. A interface dos movimentos populares com os profissionais de saúde favorece maiores conquistas, pois integra saberes e forças em saúde, e permite a construção de um novo conhecimento/saber. Nessa parceria, as contribuições da população são suas experiências, aspirações e valores adquiridos, que são enriquecidos e modificados na relação com profissionais de saúde os quais podem agir como educadores, facilitadores e mobilizadores, mesmo sendo inevitável, em alguns momentos, a dificuldade de compreensão entre estes.

Os sujeitos apontaram diversas contribuições dos meios de comunicação para a política de saúde, destacando a participação da população, bem como o seu empoderamento, através das informações:

[...] é de suma importância repassar as informações e desta forma a população pode ocupar espaços de controle social e participar efetivamente das discussões. (T1).

O controle social pode ser considerado como um dos pilares do sistema de saúde brasileiro, amparado na Lei Federal 8.142 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, através de Conferências de Saúde com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. Além das Conferências, o Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, sendo estas decisões encaminhadas para homologação pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Portanto, são compromissos que demandam aos cidadãos a aquisição de informações para o seu envolvimento no processo participativo e decisório da saúde pública.

Para Carvalho e Gastaldo (2008), para o pensamento crítico-social, fatos que compõem o cotidiano têm sempre inscrições ideológicas uma vez que todas as formas de pensar e fazer estão permeadas por relações de poder que necessitam ser problematizadas e compreendidas como um produto de relações sociais e históricas que tendem a naturalizar e reproduzir desigualdades. O empoderamento comunitário/social pode ser considerado um processo que conduz à legitimação e



dá voz a grupos marginalizados e, ao mesmo tempo, remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais. Indica processos que procuram promover a participação social visando ao aumento do controle sobre a vida por parte de indivíduos e comunidades, à eficácia política, a uma maior justiça social e à melhoria da qualidade de vida. Assim, se percebe a importância dos processos de comunicação para a efetividade das ações de saúde e processos de trabalho no âmbito do SUS

A respeito do papel da mídia, os sujeitos entendem que, assim como pode contribuir de forma positiva na divulgação das ações em saúde, também pode, dependendo das intencionalidades dos atores e do sistema, interferir no real propósito da política de saúde, atendendo a interesses particulares e de pequenos grupos:

A imprensa dirige as informações de maneira que muitas vezes não condiz com a realidade. (T3).

[...] as notícias veiculadas vêm muitas vezes para enfraquecer o SUS e não fortalecer. Trazem a ideia do projeto privatista como solução para o SUS e não como projeto de referência sanitária. (T6).

Menegon (2008) diz que a mídia é um importante espaço de difusão de informações, atuando como coprodutora de sentidos e de subjetividades no cotidiano das pessoas. Assim, a produção de sentidos sobre os processos de saúde e de adoecimento e de como lidar com isso não se limita aos espaços específicos da rede de saúde, mas encontra-se presente em outras relações do cotidiano, em dimensões micro e macrossociais, entre eles, o espaço e os serviços de imprensa e mídia. A autora, em sua análise de notícias publicadas em jornais, tendo como tema serviços de saúde e, mais especificamente, notícias sobre período de crise nesses serviços, reflete sobre o desafio a ser enfrentado para que o Sistema Único de Saúde (SUS) se constitua em um sistema público, pautado pelos eixos da integralidade e humanização no cuidado e na atenção à saúde. Mostra que os sentidos das redescritões jornalísticas sobre os serviços de saúde remetem a um campo relacional mais amplo da produção de sentidos no cotidiano, reforçando o modelo *hospitalocêntrico*, em detrimento de notícias que deem visibilidade aos cuidados preventivos e fazeres que promovam a saúde. Essa forma ampliada de cuidar da saúde é posicionada, geralmente, de maneira periférica pela mídia.

5 CONSIDERAÇÕES

Pode-se perceber que, entre os gestores e profissionais de saúde investigados, há uma grande dependência do ACS como elo de comunicação efetiva e resolutiva entre os serviços e os usuários do sistema de saúde, na transmissão de informações e dados necessários à comunidade.

Revelou-se, ainda, o uso do rádio como meio efetivo de comunicação no alcance das notícias e informações aos usuários, verificando-se, que, apesar das inovações tecnológicas e comunicacionais do mundo contemporâneo, há ainda espaço para esses meios de comunicação. Na área rural, mais predominantemente, essa relação



se constitui. É importante constatar que ainda muitas rádios (comunitárias, educativas e comerciais) abrem as suas programações para a divulgação de ações na área da saúde, ajudando assim na prevenção de doenças e na conexão de pessoas.

Nesse contexto, o ACS é um catalisador das necessidades sociais e de comunicação da população, além de contribuir na promoção de atividades locais, que contemplem a todos o direito à saúde. O rádio e o ACS têm sido elos na rede de saúde e podem contribuir com a participação, engajamento e solidariedade.

Com base nesses levantamentos, sugerem-se trabalhos voltados à capacitação destes profissionais, gestores e agentes de saúde quanto à humanização e comunicação em saúde, conscientizando-os dos direitos dos cidadãos e da sua parcela de responsabilidade nas ações e políticas de saúde nos municípios. Grupos de discussão, com espaços de articulação dos atores para subsidiar práticas de comunicação efetivas e implementação de ações de gestão e atenção à saúde nos serviços, podem contribuir de forma significativa para a concretização das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, L.S.; VIEIRA, J.M.W. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites possibilidades Serviço Social. *Rev. Textos & Contextos* (Porto Alegre), v. 12, n. 2, p. 334 - 348, jul./dez. 2013.

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, *Coleção Temas em Saúde*, 2007.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.

BORDENAVE, J.E.D. *O que é comunicação*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2003.

BORNSTEIN, V.J.; STOTZ, E.M. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trab. Educ. saúde* [Internet]. 26p., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300004&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 18 abr. 2014.

BRASIL. 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): 2009.

CARDOSO, A. dos S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc. saúde coletiva*[online]. v.15, supl.1, p. 1509-1520. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063> Acesso em: 24 mai. 2014.

CARVALHO, S. R; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciênc. saúde coletiva*, Dez 2008, vol.13, supl.2

CASTELLS, M. *A sociedade em Rede*. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2007.

COELHO, Juliana Sousa. Construindo a Participação Social no SUS: Um constante Repensar em busca de equidade e Transformação. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, 21 v, supl.1, p.138-151, maio de 2012. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500012&lng=en&nrm=i



so>. Acesso em 16 de abril de 2015.

COMASSETTO, L.R. *A voz da aldeia* – o rádio local e o comportamento da informação na nova ordem global. Florianópolis: Insular, 2007.

CREVELIM, M.A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? *Ciênc. saúde coletiva* [online]. V.10, n.2, p. 323-331. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200010>. Acesso em: 10 jul. 2014.

FELICIANO, K.V.O. Aspectos da comunicação nas práticas avaliativas na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. V. .10, supl.1, p. s219-s227. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500019>. Acesso em: 02 de jun. 2014.

FRANCO, E.C.D. A estratégia de saúde da família na perspectiva do usuário. *Rev Enferm UFMS* [internet]. 2(1):49-58, jan/abr 2012. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4002>. Acesso em: 22 mai. 2014.

GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Comunicação humana e saúde da criança: reflexão sobre promoção da saúde na infância e prevenção de distúrbios fonoaudiológicos. *Rev. CEFAC* [online]. V. .14, n.4, pp. 691-696. Epub July 22, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n4/197-10.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

LÉVY, P. *A conexão planetária: o mercado, o ciberespaço, a consciência*. São Paulo: Editora 34, 2001.

MARCHIORI, M. Os desafios da comunicação interna nas organizações. *Conexão e Cultura – Comunicação e Cultura*, UCS, Caxias do Sul, v. 9, n. 17, jan./jun. p.153-155. 2010.

MENEGON, Vera Sonia Mincoff. Crise dos Serviços de Saúde no cotidiano da mídia impressa. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 20, n.spe, p.32-40, 2008. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de abril de 2015.

PAULINO, I.; BEDIN, L.P.; PAULINO, L.V. *Estratégia Saúde da Família*. São Paulo: Ícone, 2009.

ROSEMBERG, B. Comunicação e participação em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

SILVEIRA, D.S.; et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. v..26, n.9, pp. 1714-1726. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000900005>. Acesso em: 12 de mai. 2014.

STEFANELLI, M.C.; CARVALHO, E.C. *A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem*. Barueri: Manole, 2012.

VASCONCELOS, E.M. O rádio como veículo de educação popular em saúde. *Intercom – RBCC* [Internet]. 1989. Disponível em: <http://200.144.189.84/revistas/index.php/revistaintercom/article/view/1360/1309>. Acesso em: 18 abr. 2014.



A COMUNICAÇÃO, A EDUCAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO E O CUIDADO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL: CENÁRIOS E DESAFIOS¹

*Diego Weigelt
Leni Dias Weigelt
Maristela Soares de Rezende
Ana Zoé Schilling
Suzane Beatriz Frantz Krug*

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é uma ferramenta em potencial para a valorização do contexto social, promoção da saúde e prevenção de doenças. Entre as características da Atenção Primária em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se a constituição de equipes multiprofissionais, desenvolvendo um trabalho integrativo com a comunidade. Diversas são as estratégias de educação em saúde, exigindo dos trabalhadores, além de conhecimentos técnicos, competências e habilidades comunicacionais.

Nos movimentos de implantação de projetos de Educação em Saúde, as universidades cooperam de forma significativa, tanto como espaços de discussão como de organização e implementação de ações. A exemplo disso, no Paraná, o preparo dos trabalhadores da saúde para o SUS, em um primeiro momento contou com as universidades (NICOLETTO et al., 2013). A Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC) integrou o Polo de Educação Permanente em Saúde e foi centro de encontros para planejamento de estratégias e ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para a região, agregando conhecimentos na constituição dos currículos dos cursos de graduação e colaborando com a formação dos trabalhadores dos serviços de saúde. Esses espaços de discussão permitem compreender a complexidade de um processo de implementação de políticas públicas permeada pelas subjetividades e singularidades de cada contexto de saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), publicada através da Portaria nº 198/GM/MS de 2004, prioriza a aprendizagem no trabalho, uma vez que possibilita a construção de um processo educativo com os trabalhadores, desenvolvido a partir dos problemas e necessidades detectadas em seu contexto laboral (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007). Oportuniza a aquisição de conhecimentos para intervenção com resolutividade. Dessa forma, a intenção é transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, reconhecendo ações e saberes

¹ Artigo publicado no RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 2015 jul./set. 9(3). <www.reciis.icict.fiocruz.br>. e ISSN 1981-6278. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/articles/view/983/pdf983>>.



existentes no cotidiano do trabalho, incentivando a produção de novos sentidos no fazer saúde, em experiências de encontros entre trabalhadores e usuários, trabalhadores e gestores e trabalhadores entre si para a invenção de práticas de aprender e de cuidar. Vários outros eventos também contribuem para essa transformação, dentre estes, reuniões de equipe, encontros, cursos de capacitações e atualizações, desde que os mesmos façam parte de um processo sistematizado e contínuo.

Os trabalhadores da saúde buscam constantemente novos aprendizados e espaços que os qualifiquem para atender as demandas de saúde da sociedade. Antes da PNEPS, o aprimoramento para o trabalho centrava-se em cursos de capacitações com características pontuais e, basicamente, centradas em especialidades técnico científicas, constituindo-se como estratégias de educação continuada para o trabalho. Esta se caracteriza por uma metodologia educativa tradicional e verticalizada focada em atividades de ensino e desenvolvimento de grupos profissionais, enquanto a educação permanente apoia-se em metodologias ativas e problematizadoras a partir do processo de trabalho, visando transformações das práticas profissionais (FALKENBERG et al., 2014). No contexto anterior, os trabalhadores sentiam a necessidade de discutir com seus pares o apreendido e repensar suas ações em saúde, porém, os momentos e espaços, durante o trabalho, eram escassos, contribuindo para um trabalho solitário com isolamento dos saberes. No entanto, apesar da PNEPS, alguns trabalhadores da saúde não percebem o próprio espaço e contexto de trabalho como possibilidade de reflexão quanto as suas ações, sucessos, enfrentamentos e fragilidades. Estão os trabalhadores conscientes do objetivo e da metodologia proposta pela PNEPS?

Neste viés, os cenários da saúde vêm se transformando e permitindo a participação de diferentes atores sociais que, de alguma forma, interferem nos rumos das ações em saúde. Ao final do século XX, pôde-se observar maior inserção de elementos da área da comunicação no campo da saúde, provocando debates e contribuindo para mudanças. O tema saúde é abordado constantemente nos cursos de graduação e pós-graduação da Comunicação Social, tanto para instigar a investigação científica quanto para socializar os movimentos em saúde, em que estão envolvidos os indivíduos e as instituições. Nesse sentido, entende-se que profissionais da Comunicação Social podem contribuir na reorganização e socialização da PNEPS entre os trabalhadores da saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) desta área apontam para a formação de um profissional envolvido na elaboração de diagnósticos, estratégias e políticas voltadas para o aperfeiçoamento das relações entre as pessoas, os setores de atividades públicas ou privadas e a sociedade em geral (BRASIL, 2001). Entre as competências específicas para os egressos do Curso de Comunicação Social com habilitação em Relações Públicas está “a comunicação estratégica para a criação e manutenção do relacionamento das instituições com seus públicos de interesse” (BRASIL, 2001).

A partir da inquietude frente a essas questões, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (GEPS/UNISC), constituído por profissionais da saúde e da comunicação, com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)² realizou um estudo com o objetivo de investigar se os trabalhadores da saúde estabelecem relações da

2 Decit/SCTIE/MS, por intermédio do CNPq, o apoio da FAPERGS e da SES/RS.



Educação Permanente em Saúde (EPS) com as atividades no seu contexto laboral e a contribuição da comunicação em saúde nesse processo.

2 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

A metodologia qualitativa utilizada valorizou as informações que expõem a percepção dos trabalhadores de saúde, bem como os valores que os mesmos atribuíram a suas ações no contexto de trabalho (MINAYO, 2010).

Como critério de inclusão dos sujeitos no estudo, foi determinado que seria Mtrabalhadores da saúde, pertencentes ao quadro de pessoal das Secretarias Municipais de Saúde dos 13 municípios que constituem a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (CRS/RS). Essas Secretarias informaram um quantitativo de 1940 trabalhadores. Dessa forma, partiu-se para a constituição de uma amostra, aplicando-se o cálculo de amostragem probabilística, cuja confiabilidade foi de 95% (SANTOS, 2013) . Uma vez definido o quantitativo de 322 trabalhadores, realizou-se um sorteio aleatório a partir do cadastro destes profissionais junto aos municípios para a seleção dos sujeitos, respeitando-se um mesmo percentual de trabalhadores conforme o cargo que desempenhavam. Contudo, sete destes sujeitos optaram por não participar e 15 não foram encontrados no local de trabalho, devido às férias, afastamento ou ausências por motivos particulares. Assim, participaram do estudo 300 sujeitos, entre eles, profissionais de saúde com nível superior e médio, envolvidos com a atenção direta ao usuário, trabalhadores de serviços de apoio e trabalhadores de setores administrativos.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob protocolo nº 3054/11, os dados foram coletados no período de março a junho de 2013, obedecendo a um agendamento prévio e com autorização dos secretários de saúde dos municípios de Candelária, Santa Cruz do Sul, Rio Pardo, Sinimbu, Venâncio Aires, Vera Cruz, Vale do Sol, Vale Verde, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado.

Anteriormente à aplicação de um questionário, foram expostos aos sujeitos o objetivo, a justificativa e a metodologia do estudo. Após a organização dos dados coletados, a análise descritiva possibilitou uma discussão apoiada na literatura que aborda esse tema.

3 RESULTADOS

No que se refere ao perfil dos trabalhadores pesquisados, identificou-se que 36% são profissionais da saúde com graduação, 23% auxiliares/ técnicos de enfermagem, 20% agentes comunitários de saúde e 21% exercem serviços administrativos, de apoio e chefia. O maior percentual desses está na faixa etária dos 31 a 40 anos, correspondendo a 33%, seguido de 28% com idade de 41 a 50 anos, 25% com idade de 21 a 30 anos e 14% nas demais idades. As mulheres correspondem a 78% e os homens a 22%. A maioria (83%) reside no próprio município de atuação e 27% atuam na instituição de um a três anos e 15%, de quatro a seis anos. A carga horária de 40 horas semanais é realizada por 60% dos sujeitos. A escolaridade da maioria dos



sujeitos pesquisados foi de curso superior completo (42%) e ensino médio completo (32%). Outros graus de escolaridade constituem os demais 26%.

No contexto da saúde nos municípios investigados, em sua maioria, os trabalhadores identificam algumas atividades de EPS, mas não as relacionam com as ações e estratégias da PNEPS. Relataram situações e experiências vividas que se constituem como momentos de aprendizado no trabalho, sob o enfoque da EPS, sem as reconhecerem como tal. Os profissionais que ora estão na posição de educandos e ora são educadores junto à comunidade relatam atividades educativas distintas, constituindo duas categorias: a educação para o trabalho em saúde e a educação para a saúde da comunidade.

Quanto às atividades relacionadas à educação para o trabalho em saúde, os resultados apontaram que nem todos os municípios proporcionam atividades de educação permanente aos seus trabalhadores e alguns as oferecem em determinados momentos, de forma fragmentada. Dentre os sujeitos pesquisados, 111 trabalhadores (37%) informaram que o município oferece cursos de qualificações; 108 (36%) responderam que não oferece e 81 (27%) referiram que as capacitações ocorrem às vezes. Quanto à adequação dos temas às necessidades do trabalhador e do serviço, 195 (65%) afirmaram que os temas são adequados, 81 (27%) consideram que atendem em parte e os demais não opinaram. Os trabalhadores referiram que os temas das capacitações atendem prioritariamente suas áreas de formação/atuação, enfocando a qualificação técnica para o trabalho.

Dentre todos os sujeitos investigados, apenas 15 trabalhadores (5%) pontuaram, especificamente, reuniões e capacitações como atividades de educação permanente para o trabalho. As reuniões foram citadas, principalmente, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais explicitaram que as mesmas acontecem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as equipes ou com outros grupos de trabalho.

No que diz respeito à educação para a saúde da comunidade, 113 (37,67%) sujeitos citaram como atividades a realização de grupos com pacientes, orientações individuais sobre diversas temáticas, reuniões ou palestras em escolas, comunidades e em outras instituições. A educação para a saúde através de grupos foi mencionada por 49 (16,3%) sujeitos, desenvolvida junto aos diabéticos, hipertensos, adolescentes, gestantes, idosos e familiares. Outra forma de educação para a saúde, pontuada por 85 (28,16%) trabalhadores, foi orientações junto aos usuários do serviço. Estas eram referidas associando os termos “promoção da saúde” e “prevenção de doenças”.

Comentaram, ainda, como aspectos facilitadores no desempenho das atividades, a experiência profissional do trabalhador, os cursos de capacitações/especializações realizados e o trabalho interdisciplinar. Entre os fatores dificultadores, foram apontados o pouco incentivo por parte de gestores e coordenadores para atividades de aperfeiçoamento profissional e a falta de comunicação entre os próprios trabalhadores e entre estes e a comunidade. Os trabalhadores que citaram a existência de incentivo por parte da Secretaria Municipal de Saúde para atividades de educação permanente, registraram que o mesmo se dá com a liberação de carga horária de trabalho para a realização de capacitações, oficinas, palestras. Como sugestões para melhorias no desempenho de suas atividades, apenas 10 (3,2%) dos sujeitos explicitaram a EPS.

Identificamos que, no âmbito dos serviços de saúde dos municípios estudados, inclusive nas secretarias, não contam com o apoio de profissionais da área de



comunicação social e, para a divulgação de eventos, solicitam a assessoria da Prefeitura Municipal.

4 DISCUSSÃO

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a necessidade de o trabalhador participar de capacitações, sejam elas através de palestras, cursos ou outros eventos dessa natureza, que têm a finalidade de aprofundar seus conhecimentos, bem como instrumentalizá-los para enfrentar os problemas do seu cotidiano de trabalho. Contudo, é imprescindível compreender que as capacitações não têm características de educação permanente, mas de educação continuada, pois, mesmo que tenham nuances de melhoria do desenvolvimento do trabalhador, não concebem parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional (BRASIL, 2010).

A participação em reuniões sistemáticas de equipe foi destacada pelos ACS. No entanto, os demais trabalhadores da saúde não as enfatizaram. Reuniões podem ser entendidas como espaços para tomar ciência da realidade, investigar dificuldades, fortalecer ações e informar quanto às novas práticas (BRITO; PIMENTEL; SILVA, 2013). Esses eventos ocorrem mais frequentes entre os profissionais que exercem atividades gerenciais, tais como os enfermeiros e médicos (SANTOS et al., 2012). Condição diferenciada em relação aos achados nesse estudo, que leva a questionar sobre qual a percepção dos trabalhadores em relação às reuniões e se os mesmos as entendem como elementos de EPS.

As capacitações constituem-se como meios de instrumentalização profissional, facilitando o alcance dos objetivos do trabalho, sendo adequadas às necessidades do trabalhador e dos serviços. Portanto, os temas são relacionados ao saber executar uma tarefa, fundamentada em princípios cientificamente estabelecidos e aos demais interesses e demandas dos trabalhadores.

Contudo, é preciso estar ciente de que a EPS, como uma prática político-pedagógica, não tem como metodologia uma proposta pedagógica centralizada, pontual, mas são as ações que envolvem o cotidiano do trabalhador, instigando às mudanças criativas no contexto laboral e na busca de soluções para os enfrentamentos. Assim, gera uma aprendizagem significativa e efetiva, pois estabelece uma relação direta com o coletivo de trabalhadores e a população (FERRAZ et al., 2013; CECCIM, FERLA, 2009). Em geral, as capacitações apresentam temáticas direcionadas por iniciativa da gestão, seguindo algumas ações programáticas instituídas, e não por interesse ou necessidade dos trabalhadores e usuários (FIGUEIREDO et al., 2010).

Nos serviços de saúde, são desenvolvidos grupos de educação em saúde para a comunidade, preponderando a prática assistencial. Porém, grupos de educação permanente para os trabalhadores ainda são reduzidos (FORTUNA et al., 2013). A cultura do próprio trabalhador e da gestão têm forte influência nessas condutas.

Os resultados apontam que os trabalhadores sentem necessidade de maior número de capacitações, cursos e qualificações que lhes ofereçam a oportunidade de reflexão e relatam a falta de incentivo institucional. No cotidiano do trabalho, as demandas são específicas, condição que interfere na forma de conceber a educação no ambiente de trabalho como facilitador no desempenho de suas ações. Tal afirmativa justifica o reduzido percentual de trabalhadores que aponta a educação permanente



em saúde como possibilidade de melhorias.

Como a EPS propõe uma prática pedagógica coerente com as necessidades dos serviços e do trabalhador, os profissionais têm oportunidade de aprender, discutir casos, ações e condutas de acordo com os objetivos do serviço, da situação ou problema apresentado, visando à qualidade e resolutividade na prestação do serviço de saúde. No entanto, há necessidade de se estabelecer estratégias para integrar as diretrizes da PNEPS no processo de trabalho. A comunicação em saúde pode ser vista como um elemento desta integração, pois a mesma permite uma “relação de troca de ideias ou mensagens que, quando bem sucedida, promove um contato entre o pensamento sanitário e o pensamento do senso comum, afetando ambos e fazendo avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em uma dada formação sociocultural” (LEFEVRE; LEFEVRE; FIGUEIREDO, 2010).

As áreas da saúde e da comunicação podem envolver-se de forma dialógica, nem sempre harmônica e consensual, mas promovendo um espaço democrático (OLIVEIRA NETO; PINHEIRO, 2013). Ações e programas de saúde veiculados nos meios de comunicação, como rádio, podem gerar o empoderamento tanto dos participantes quanto dos ouvintes, esclarecendo dúvidas, através de espaços de participação que favorecem mudanças sociais e ambientais, podendo interferir também nas relações interpessoais dos envolvidos. O diálogo orientado pela busca de um maior conhecimento das necessidades do usuário, das possibilidades e dos modos de satisfazê-las predispõe a resultados com maior eficácia (TEIXEIRA, 2003).

A reduzida menção a ações que caracterizam a EPS indica a existência de lacunas na informação e comunicação no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a presença de profissionais da comunicação social e o estímulo às atividades que proporcionem a melhoria de canais e formas de comunicação entre os integrantes da equipe pode contribuir na melhoria do processo de convívio e diálogo e fomentar a implementação de ações preconizadas pela PNEPS (CUNHA, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES

A educação no ambiente de trabalho é necessária e desejada. No entanto, estratégias de educação e reflexão sobre o desempenho no trabalho ainda são pouco citadas. O processo de comunicação carece de investimentos, em especial, de ações mais efetivas para a concretização dos objetivos dos trabalhadores e das instituições de saúde envolvidas. A comunicação pode agregar e sintonizar as vozes desses diferentes atores e os profissionais desta área são essenciais nesses espaços, contribuindo nos movimentos educativos e que propiciem entendimentos, em especial, quanto ao potencial da EPS. Uma vez o trabalhador informado e consciente da importância da educação no ambiente de trabalho, adquire maior segurança e empoderamento nos enfrentamentos no contexto da saúde. Essa condição pode transformar os serviços, no que tange à qualidade, trazendo resultados positivos tanto para os trabalhadores como para os usuários. Este é o desafio colocado para a gestão dos serviços de saúde e para os profissionais da comunicação social.

A PNEPS preconiza a EPS como um processo contínuo e adequado ao contexto local e regional, que atenda às necessidades e ofereça elementos para a autonomia



dos trabalhadores. A implementação desta política vem se dando de forma lenta em algumas regiões, como a estudada, na qual identificamos que vários trabalhadores não percebem, em suas práticas, elementos da EPS, referindo a carência de capacitações, o que vem a dificultar o desempenho de suas atividades. Citaram diversos eventos que ocorrem em seu ambiente de trabalho e constituem a EPS, no entanto, não fazem relação com a mesma.

Os trabalhadores pouco compreendem as ações de EPS em seu contexto, assim, a comunicação em saúde ainda se mostra muito tênue, no que se refere aos objetivos e metodologias propostas pela PNEPS. As falas dos sujeitos revelam as subjetividades envolvidas no processo de implementação de políticas públicas, além das peculiaridades de cada contexto de saúde. Portanto, a participação de diferentes atores nas discussões e no desenvolvimento das ações contribui para que esse processo seja efetivado e divulgado de forma coerente com seus objetivos, ou seja, a Educação em Saúde.

A pretensão em contribuir com estudos sobre a educação nos espaços de trabalho e os resultados encontrados nos move a discutir estratégias e projetos com os trabalhadores da saúde na região. É notório que investigações sobre o processo de comunicação nesses espaços são necessários e com maior aprofundamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 492/2001. *Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.996/GM/MS. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM/MS. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Seção 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – Série B. *Textos Básicos de Saúde*. Cadernos Humaniza SUS; v. 1.

BRITO, M. A; PIMENTEL, E. C; SILVA, G. B. M. Conhecimento dos enfermeiros sobre educação permanente em Floriano-PI. *Revista Piauiense de Saúde*, 2 (1) 8, 2013.

CECCIM, R.B; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B; LIMA, J. C. F. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009. 478 p. [Acesso em 11 ago 2015]. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>.



CUNHA, A.Z. S. et al. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Espaço para a Saúde*, 15 (4), 64-75, 2014.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014, vol.19, n.3, pp. 847-852. [Acesso em 12 ago 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>

FERRAZ, F. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/20.pdf>. Acesso em 03 jan 2014

FIGUEIREDO, P. P. et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 (1): 235-259, 2010.

FORTUNA, C. M. et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(4) 1-8, 2013.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, A. M. C; FIGUEIREDO, R. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [internet]. 2010,12 (1), 5-10. [Acesso em 03 mar 2015]. Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php>.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

NICOLETTO, S. C. S. et al. Desafios na implantação, desenvolvimento e sustentabilidade da Política de Educação Permanente em Saúde no Paraná, Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2013; 22(4): 1094-1105

OLIVEIRA NETO, A; PINHEIRO, R. O que a saúde tem a ver com rádio comunitária? Uma análise de uma experiência em Nova Friburgo-RJ. *Cien Saude Colet*, 18 (2), 527-36, 2013.

SANTOS, A. M. et al. Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. *Cien Saude Colet*, 17(10):2687-2702, 2012.

SANTOS, G. E. O. *Cálculo amostral*: calculadora online. Disponível em: <http://www.glaubersantos.com/calculoamostral.html>. Acessado em: 13 de junho 2013.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*, v. 3, p. 89-111, 2003. Disponível em: <http://www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm>. Acesso em 11 ago 2015.



IV - UMA SÍNTESE DO ESTUDO ÀS EQUIPES GESTORAS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que orienta as diretrizes que incorporam o aprender e o ensinar no cotidiano do trabalho para modificar as práticas profissionais e a organização do trabalho, incentiva o repensar sobre as políticas públicas relacionadas aos trabalhadores da saúde, bem como a qualificação destes para que atendam de forma efetiva às necessidades sociais. Diante disso, o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde-GEPS da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC desenvolveu o estudo, de caráter qualitativo, intitulado “O processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde dos trabalhadores que atuam no SUS no âmbito da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS (13ª CRS/RS)”, que investigou essa realidade junto aos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde, nos 13 municípios do âmbito desta coordenadoria.

Estudos que abordam o processo de gestão do trabalho e de educação permanente em saúde, como este, balizam as condições de implementação da política. Portanto, objetiva-se socializar os principais resultados da investigação, focalizando a utilização dos mesmos na gestão do SUS. Através de questionário e grupos focais com trabalhadores da saúde, foram coletadas informações relacionadas ao processo de trabalho e Educação Permanente em Saúde (EPS). A partir dos dados em reuniões da Comissão de Integração de Ensino-Serviço (CIES/13) com representantes dos municípios da 28ª Região de Saúde-RS, indicados pelos gestores, os pesquisadores incluíram, nos debates, temas com resultados significativos da investigação, bem como, no planejamento de eventos, questões consideradas prioritárias pelos trabalhadores que participaram do estudo.

Os temas mais citados foram os específicos da área de atuação e formação do trabalhador, como atendimento ambulatorial, cuidados aos idosos e acamados, saúde bucal, clínica, consulta de enfermagem, nutrição, saúde mental, entre outros. Os trabalhadores não identificam claramente suas práticas como elementos da EPS, expondo lacunas importantes na implementação da PNEPS, principalmente com a utilização de metodologias diferenciadas, visando à integralidade, respeitando as necessidades de trabalhadores e usuários, permitindo-lhes autonomia e resolutividade frente às suas ações e, portanto, ser percebida por todos os trabalhadores como imprescindível para melhorar a forma de atuação na Atenção Básica de Saúde, tal como propõe a política.



V - SOBRE OS AUTORES

Leni Dias Weigelt

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria, mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul e doutorado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Atualmente é professor externo da Universidade Federal de Santa Maria (UAB), integrante do banco de avaliadores do basis do Ministério da Educação e professor adjunto da Universidade de Santa Cruz do Sul. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Políticas Públicas, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, educação, saúde da família, estratégia saúde da família e política de saúde. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde (GEPS/UNISC). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET) Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no período 2013-2015 com orientação de bolsistas de cursos de graduação na saúde. Integrante do Núcleo de Saúde Coletiva da Universidade de Santa Cruz do Sul. Pesquisadora contemplada com Bolsa PROBIC/FAPERGS em 2011/2012 com o projeto de pesquisa “Saúde da Família: um olhar sobre a estratégia nos municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde”. Coordenadora da Pesquisa “O processo de gestão do trabalho e de Educação Permanente em Saúde nos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde-RS”, contemplada no edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 002/2013, programa pesquisa para o SUS - PPSUS – 2013/2015.

Ana Zoé Schilling

Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora Medianeira (1980), mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul (1997) e doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2004). Atualmente é professora da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem de Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde pública, educação e formação de profissionais de saúde. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde (GEPS/UNISC).

Suzane Beatriz Frantz Krug

Possui graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria, pós-graduação em Administração Hospitalar e em Enfermagem do Trabalho, mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul e doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2006). Foi coordenadora de curso de graduação em enfermagem e de cursos de pós-graduação *latu sensu*. Atualmente é professora adjunta da Universidade de Santa Cruz do Sul e compõe o corpo permanente de docentes do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Mestrado. Consultora *ad Hoc* do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (INEP)/MEC, como avaliadora de cursos de graduação. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), desenvolvendo pesquisas com apoio do CNPQ e FAPERGS. Exerceu o cargo de Chefe do Departamento de Enfermagem



e Odontologia (2012-2013). Tutora do PET (Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde)/Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde no período 2010-2012 e 2013-2015. Tutoria do curso de Especialização lato sensu em Educação Permanente em Saúde em Movimento - promovido pelo Educasaúde/UFRGS e Ministério da Saúde (2014-2015) .Integra a Subcomissão de Avaliação de Pesquisa da UNISC. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde do Trabalhador, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador, assistência de enfermagem (processo de enfermagem/sistematização da assistência), ética e deontologia em enfermagem, gênero e sofrimento no trabalho, saúde coletiva.

Maristela Soares de Rezende

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal de Santa Maria e mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Atualmente, é professor assistente da Universidade de Santa Cruz do Sul. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde do Adulto, atuando principalmente nos seguintes temas: cirúrgica, trauma, terapia intensiva, prevenção e saúde da família. Membro do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde (GEPS/UNISC).

Diego Weigelt

Doutorando em Ciências da Comunicação - Cultura Contemporânea e Novas Tecnologias, na Universidade Nova de Lisboa. É graduado em Comunicação Social - Jornalismo, pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), em 2005; pós-graduado em Produção Áudio e Vídeo e mestre em Jornalismo pela Universidade Nova de Lisboa (UNL/FCSH), em 2012. No Brasil, é membro do Grupo de Pesquisa Mediações e Interações Radiofônicas, e em Portugal, do Centro de Estudos de Comunicação e Linguagens e da Rede de Estudos de Rádio e Som. Possui experiência de mais de 10 anos na área de comunicação, com ênfase em rádio. Integrou o Grupo de Pesquisa e Estudos em Saúde (GEPS/UNISC) no período de 2013 a 2014.

Francisca Maria Assmann Wichmann

Possui Graduação em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS (1989), Mestrado em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC (1998). Doutorado em Desenvolvimento Regional, área de Políticas Públicas, na UNISC (2010). Atualmente é Coordenadora Regional da Política de Alimentação e Nutrição da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde e Professora do Curso de Nutrição da Universidade de Santa Cruz do Sul. Atua nas áreas de Pesquisa e Extensão, voltadas ao envelhecimento e às doenças Crônico-degenerativas. Integra o Fórum Regional de Saúde, Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado do Rio Grande do Sul e participa de projetos voltados à Educação Popular.

Bibiana Moreira Carvalho

Acadêmica de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde (GEPS/UNISC). Bolsista da pesquisa "O processo de gestão do trabalho e de Educação Permanente em Saúde nos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde-



RS”, contemplada com bolsa no edital FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 002/2013, programa pesquisa para o SUS - PPSUS – 2013/2015.

Andréia Ivete Feil

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Inicialmente desenvolveu atividades como bolsista nas disciplinas de Enfermagem no Processo de Cuidar I e de Semiotécnica Básica de Enfermagem. Participou do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde - GEPS da UNISC, onde atuou como bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS. Atualmente é monitora no Ambulatório da Saúde da Família da Liga de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Camila Finkler

Acadêmica do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC). Participou como bolsista no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde - GEPS da UNISC.

Daniela Schünke

Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC). Participou como bolsista no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde - GEPS da UNISC.

Bibiana Rocha Brum

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC). Participou como bolsista no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde - GEPS da UNISC.

Daiane Kist

Acadêmica do Curso de Enfermagem pela Universidade de Santa Cruz do Sul/RS (UNISC). Participou como bolsista no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde - GEPS da UNISC.

Fernanda Tomé Paim dos Santos

Acadêmica de Graduação do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde (GEPS/UNISC). Bolsista FAPERGS na pesquisa “O processo de gestão do trabalho e de Educação Permanente em Saúde nos Municípios da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde-RS”.



