

ENTRE A REALIDADE E O ESPERANÇAR: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA PARA REORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

BETWEEN REALITY AND HOPE: CONTINUING EDUCATION AS A TOOL FOR THE REORGANIZATION OF WORK PROCESSES IN PRIMARY HEALTH CARE

Joanne Days de Sousa Nóbrega¹
Fernanda Valentim Dantas²
Carmen Silva Alves³
Juciara Noara Santana de Araújo Costa⁴

RESUMO: A proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS), integra-se com ensino-serviço-comunidade, sendo implantada e executada de maneira que considere a apreensão da realidade nos processos de trabalho, constitui-se uma ferramenta de transformação institucional, coletiva e individual. Desta forma, refletir sobre a EPS proporciona a renovação do conhecimento, a construir cotidianos ligados a saberes populares e científicos que favoreçam a integração dos profissionais, compartilhando saberes e fortalecendo o trabalho em equipe direcionando com maior resolutividade os problemas de saúde do território. Identificar as repercussões da Educação Permanente como ferramenta para reorientação dos processos de trabalho na Atenção Primária à saúde em um município no interior da Paraíba. O estudo contempla as abordagens quanti-qualitativa, tendo como base a pesquisa de campo, exploratória, explicativa e descritiva, com aplicação de um formulário estruturado, realizado com os profissionais de nível superior e técnico que compõem as equipes das Estratégias de Saúde da Família. Foram descritivos e posteriormente analisados em dois eixos, como resultados mais relevantes identificou as principais dificuldades para a não execução das ações de EPS, sendo eles, a alta demanda de atendimentos clínicos, dificuldade com horários e adesão da equipe. Compreende que a EPS é uma política imprescindível para a reorientação dos processos de trabalho, mas que precisa ser fortalecida e fomentada entre os trabalhadores da APS, de forma que consiga elucidar conceitos e incluí-la no planejamento do processo de trabalho, superando as ações pontuais e promovendo estratégias de caminhos possíveis para sua materialização.

98

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Permanente em Saúde. Processo de Trabalho.

¹ Assistente Social, graduada em Serviço Social pela Faculdade Integradas de Patos, 2017. Especialista em Saúde Coletiva pelo Secretária de Saúde da Paraíba; Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, Especialista em Atenção Primária a Saúde pelo Centro Universitário UNIFIP.

² Assistente Social, graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG 2017; Especialista em Atenção Primária a Saúde pelo Centro Universitário UNIFIP; Residente em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

³ Mestra em Serviço Social (UFPB), docente do curso de Serviço Social do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Paraíba, Brasil.

⁴ Psicóloga, graduada pela Universidade Federal da Paraíba (2018); Especialista em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário UNIFIP.

ABSTRACT: Lifelong Health Education (LHE) is a tool, based on the interaction teaching-service-community, which transforms institutions, groups and individuals. LHE brings several benefits such as connections between popular and scientific knowledge. It also allows professionals to get new expertises and improves teamwork. Further, LHE brings solutions to health problems in the area where it is applied. This study aims to check the impact of Lifelong Education as a tool for guiding work processes in Primary Health Care (PHC). Based on quantitative and qualitative approaches, exploratory, explanatory and descriptive researches were done in a town in the State of Paraíba. Forms were applied to professionals who work in the teams of Family Health Strategies. Results show many challenges in daily routines such as non-execution of LHE deeds. This non-execution is caused by high clinical care demands, difficult schedules and low team acceptance. We conclude LHE is an essential policy for guiding work processes in a better way. However, it still needs to be strengthened and spread among PHC workers in order to elucidate concepts and implement new approaching strategies in Health Centers.

Keywords: Health Care. Lifelong Education. Work processes.

1 INTRODUÇÃO

O presente ensaio, parte da premissa do “esperançar” assim, pedimos licença poética para utilizar esse termo de forma genuína e conceitual utilizado pelo patrono da Educação Brasileira Paulo Freire, ao qual nos ensina que “esperançar é ir atrás, é se juntar, é não desistir. É ser capaz de recusar aquilo que apodrece a nossa capacidade de integridade e a nossa fé ativa nas obras”. (FREIRE, 1997). O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como tática do SUS para a qualificação dos seus trabalhadores, articulando a integração entre ensino, serviço e comunidade, atribuindo a regionalização da gestão como alicerce para o desenvolvimento de iniciativas que desvendem e as reais necessidades dos sistemas.

A PNEPS foi instituída pelas portarias de nº 198/2004 e 1.996/2007 que dispõem sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

A Educação Permanente em saúde visa contribuir com propostas de ações que possam re (construir) os processos formativos e de trabalho atrelado a prática pedagógicas desenvolvendo uma melhor organização dos serviços de maneira harmônica entre formação (leia-se instituições formadoras) gestão, atenção e participação com o nosso sistema único de saúde.

Almeja-se que se torne um lugar de atuação e reflexão crítica, que promova o debate problematizador, propositivo e construtivo, entre o aprender e o ensinar na realidade dos serviços, realizando um dos maiores desejos presentes no campo da Saúde Coletiva tornar o

SUS uma rede de ensino - aprendizagem no exercício do trabalho em prol de uma melhor resolutividade e eficácia, considerando os aspectos objetivos e subjetivos da equipe e da comunidade ao pensar e fazer saúde.

Prioriza-se a educação dos profissionais em saúde como uma ação finalística da política de saúde, a novidade advém sob o conceito político pedagógico da política unido ao controle social, movimentos sociais, instituições de ensino, associações, docentes, representações estudantis e de trabalhadores. Pretende-se ultrapassar as barreiras pedagógicas impostas pelo modelo tradicional hegemônico biomédico, implicando os atores a visualizarem novas abordagens e cenários dentro de seus territórios através das atuações interdisciplinares por interação, que propiciem o protagonismo dos trabalhadores e usuários em defesa do SUS. (CECCIM, 2005).

Por esta razão, acreditamos que os trabalhadores de saúde podem ser indutores nas (re) construções de novas formas de pensar no fazer saúde, tanto na transformação de suas práticas profissionais como no campo de formações profissionais, com vistas para as estratégias presentes na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que tem por objetivo traçar ações que privilegiem as transformações dos processos de formação, atrelado a práticas pedagógicas que propiciem a aprendizagem significativa com reflexões críticas, resultando no progresso individual, coletivo e institucional dos serviços que compõem o SUS. Desta forma, entendemos que a Educação Permanente em Saúde vinculada a outras políticas públicas, tem um alto potencial para diminuir o distanciamento entre a formação técnica dos profissionais e as reais necessidades dos usuários, bem como a aproximação e engajamento da gestão no direcionamento das ações de maneira local regional avançando na expectativa do SUS que temos e queremos.

Trata-se de um artigo, no qual, para o alcance do objetivo proposto foi utilizada a metodologia de pesquisa de campo, de forma exploratória, descritiva e explicativa com aplicação de um formulário estruturado com os trabalhadores da atenção primária à saúde, atuantes nas Estratégias de Saúde da Família em um município no interior da Paraíba, com aproximadamente 15 mil habitantes com cobertura de seis Estratégias de Saúde da Família – ESF, pertencente a 6ª região de saúde. Como hipóteses apresenta-se a ausência e /ou pouco contato com a política no processo formativo (graduação e estágios) resultando no desconhecimento da política ao tornar-se um profissional do SUS, pouca frequência de aprendizagens que valorizem a problematização, a possibilidade que existam aspectos que

interferem nos espaços ocupacionais, como por exemplo, cultura, falta de diálogo, conflitos entre a equipe e altas demandas institucionais.

A relevância da pesquisa versa sobre a reflexão e valorização PNEPS na APS, visando ampliar a discussão da gestão/trabalhadores, para a melhoria dos processos de aprendizagem, de mudanças institucionais e estudos que favoreçam a autoanálise e autogestão dos trabalhadores, bem como a contribuição para estudos futuros.

Sobre o objetivo geral, a pesquisa propôs identificar as repercussões da Educação Permanente como ferramenta para reorientação dos processos de trabalho em município no interior da Paraíba. Os objetivos específicos projetados foram: apresentar a compreensão dos trabalhadores sobre a PNEPS; identificar se o processo de trabalho atual promove ações/estratégias que possam desenvolver o ensino – aprendizagem por meio da problematização e da aprendizagem significativa e investigar junto aos trabalhadores quais os desafios no cotidiano dos espaços sócio-ocupacionais para a materialização das ações de EPS.

2 MÉTODO

Desenho do estudo e amostra

Trata-se de um estudo de campo, de forma exploratória, descritiva e explicativa, através da aplicação de um questionário estruturado de natureza quanti-qualitativa, com o intuito de identificar as repercussões da Educação Permanente como ferramenta para reorientação dos processos de trabalho na Atenção Primária à saúde em um município no interior da Paraíba.

Os critérios de inclusão foram os profissionais ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), exercendo sua função nas Estratégias de Saúde da Família de nível superior e técnico. Como critérios de exclusão elegeu-se: os profissionais que estejam de licença, atestados e férias, bem como os que apresentaram dificuldades de acesso ao formulário ou que demonstrarem a falta de interesse em participar da pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante o mês de dezembro de 2022 pelo formulário eletrônico *Google Forms*, mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Elaborou-se um questionário estruturado, com perguntas abertas e de múltiplas

escolhas que foram divididas em dois eixos. No eixo I, contemplou perguntas que possibilitou conhecer os participantes da pesquisa preservando seu anonimato, as perguntas versaram sobre idade, identidade de gênero, cor, raça e etnia, estado civil, tempo de formação, tempo de atuação na APS, vínculo trabalhista e se o profissional recebe estagiários. No eixo II, as perguntas foram concentradas sobre os conhecimentos prévios dos participantes sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e processo de trabalho.

Considerações éticas

Antes da coleta de dados a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, e aprovada de acordo com o parecer de Nº 5.725.160. Ratifica-se que a construção e efetivação da pesquisa assegura o cumprimento das resoluções 466/12 e 510/16 que dispõem sobre Ética nas pesquisas, presando pelo respeito, liberdade, autonomia, bem como a garantia do assentimento e consentimento, sigilo e privacidade de todos os envolvidos no processo de pesquisa.

Análise estatística

O conteúdo do estudo foi coletado pelo formulário e em seguida encaminhado para um banco de dados no programa Excel para tabulação e categorização dos dados. As informações do eixo de I foram conduzidas apenas de forma descritiva, subsidiando as do eixo II, que foram analisadas pelos critérios de Bardin (2011), demonstrado na figura abaixo:

Figura 1 - Sequência do módulo de análise

PRÉ-ANÁLISE	EXPLORAÇÃO DO MATERIAL	TRATAMENTOS DOS RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Leitura flutuante; • Escolha dos documentos; • Formulações dos objetivos ; • Hipóteses e a formulação dos indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criação das categorias 	<ul style="list-style-type: none"> • Interpretação dos resultados.

Fonte secundária: Bardin, 2011.

Após a finalização das etapas de análises e revisão da sistematização, ganha-se contorno duas unidades temáticas para análises, demonstradas no quadro a seguir:

Quadro 1 - Descrição das unidades temáticas/categorização.

Unidades temáticas	Temas presentes
I. Dificuldades na materialização das Ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).	“Alta demanda, falta de adesão, dificuldades com horários, falta de empenho e diálogo, dificuldades de interação, falta de iniciativa, falta de compreensão da gestão e da sociedade que não gostam quando paramos os atendimentos...”
II. Caminhos possíveis para o fortalecimento das ações de Educação Permanente em Saúde.	“Momentos de qualificação; explicação em lócus de como fazer, desmistificar conceitos, reuniões de equipe, A compreensão aprofundada do tema e articulação de momentos de interação entre todos com a finalidade de buscar desenvolver as ações.”

Fonte primária: NÓBREGA, 2023.

Informa-se que os participantes da pesquisa foram identificados pela letra P, dando sequência numérica referente à ordem das falas utilizadas, por exemplo, (P₁, P₂, P₃...) viabilizando o anonimato das falas, conforme garantido no TCLE.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Eixo I – conhecendo os participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 25 profissionais que fazem parte da Estratégia de saúde da Família, a saber: Assistentes Sociais, Psicólogas(os) Fonoaudióloga, Nutricionista, Fisioterapeutas, Enfermeiras(os), Médicas (os), odontólogas (os), Profissionais de Educação Física, Técnicos de enfermagem e em Saúde Bucal. Dentre os participantes 68% se identifica como mulher cis, 24% como homens cis, 4% preferiram não responder e 4% assinalaram a opção de “outros”, dentre as alternativas tinha as opções, homem trans, mulher trans, homem cis, mulher cis, prefiro não responder e outros, cada alternativa apresentou uma breve explicação sobre as nomenclaturas, tendo em vista que algumas pessoas as confundem, mas que o espaço da pesquisa também foi utilizado para propor novos conhecimentos/aprendizados, conforme colocação da P6 “ *eu não sabia o que era uma mulher cis, mesmo lendo a informação ao lado, me confundi e marquei a alternativa errada*”(P₂).

Em relação a cor ou raça/etnia, foram disponibilizadas como opções as nomenclaturas utilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e estatística – IBGE, a saber: amarela, branca, parda, preta, raça/etnia indígena. declararam-se 48% pardos, 48% brancos e 4% preta. Ao que se refere ao estado civil, apresenta-se 56% solteiras(os), 36% casadas(os), 4% em união estável e 4% divorciadas(os). A faixa etária dos participantes da pesquisa variam entre 20 e 51 anos de idade. Sobre os vínculos trabalhistas, identifica-se que 56% são concursados, 28% contratados, 4% cargo comissionado e 13% profissionais advindos de processos seletivos e/ou programas de residências multiprofissionais e médicas, desses apenas 24% não possuem outra forma de trabalho remunerado.

No tocante ao tempo de atuação profissional na atenção básica, a amostra apresenta as variáveis de oito meses a seis anos, sendo o maior percentual de 24% exercendo sua função há seis anos no município. De forma complementar, foi questionado aos profissionais de nível superior se supervisionam estagiários nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), 52% informaram que sim e/ou que estão aptos à receber estudantes. Ratifica-se que o município tem boas articulações com faculdades, universidades e cursos técnicos, promovendo oportunidade e cuidados através do SUS como escola.

Eixo II – Sobre a Educação Permanente em Saúde

Neste eixo as perguntas foram direcionadas sobre os conhecimentos prévios a respeito da EPS em saúde e seus desdobramentos no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família, contemplou-se 10 perguntas, bem como um espaço aberto para que os participantes optassem por acrescentar alguma resposta ou colaborar com a pesquisa propondo ou compartilhando seus conhecimentos.

Quadro 2 - perguntas orientadoras do eixo II.

Perguntas estruturadas
<ul style="list-style-type: none">• Antes da prática profissional você teve acesso ao Conceito de Educação Permanente em Saúde na graduação de forma teórica em aulas ou no estágio de forma prática?• Você tem domínio sobre o conceito de Educação Permanente em Saúde ou ainda é um assunto que confunde um pouco, e talvez precise de mais aprofundamento?• Você já teve acesso à leitura da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ou a algum material sobre esta temática de forma que o ajudou a compreender melhor o objetivo da política?

- Você já ouviu falar sobre a Comissão de Integração de Ensino e Serviço – CIES?
- Na equipe que você faz parte, você consegue ter momentos organizados para discutir casos, fazer leituras, debate entre a equipe, um espaço que privilegie o diálogo e a construção de saberes de forma interdisciplinar? (Que não seja a reunião mensal de equipe)
- Se você respondeu SIM, na questão anterior, por gentileza, cite quais são os espaços e ou estratégias.
- Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você (ou sua equipe) para conseguir planejar e executar Educação Permanente nas UBS?
- Pergunta direcionada apenas para os profissionais residentes - você se sente preparado para fomentar as ações de EPS na equipe em que atua? Se não, quais as dificuldades?
- Quais assuntos você indicaria para se trabalhar nos encontros de Educação permanente? (pela gestão ou por iniciativa da equipe)
- Pergunta direcionada apenas para os profissionais que fazem parte do NASF - AB: Você consegue participar das reuniões de equipe e dos espaços de discussão nas Unidades em que atuam?

Fonte primária: NÓBREGA, 2022.

Algumas respostas apresentaram-se de forma convergentes quando comparamos as três primeiras perguntas expostas no quadro, ao serem questionados se obtiveram acesso ao conceito/discussão sobre a EPS na graduação de forma teórica em aulas ou no estágio de forma prática, 32% revelaram que tiveram acesso apenas de forma teórica, 24% relataram que não tiveram introdução do tema nem de forma teórica nem de forma prática, 24% obtiveram alcance do conteúdo de forma teórica e prática e 20% tiveram contato apenas no estágio.

Ao serem perguntados “você tem domínio sobre o conceito de Educação Permanente em Saúde ou ainda é um assunto que confunde um pouco e talvez precise de mais aprofundamento?” 40% responderam que tem o domínio, 40% optaram por dizer que sabem o conceito, mas que tinha dúvidas de como colocar em prática e 20% afirmaram que confunde o conceito com outros tipos de educação, por exemplo, a educação continuada e educação popular. A educação permanente tem como definição a “aprendizagem no trabalho” onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em Saúde. (BRASIL, 2004).

Na portaria 198/GM/MS apresenta quatro linhas de apoio aos projetos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde para o SUS, a saber: Desenvolvimento de ferramentas e metodologias para a Educação Permanente em Saúde; Educação e Desenvolvimento dos Profissionais de Saúde para a clínica ampliada, seja na Atenção Básica, nos ambulatórios de

especialidades ou nos Hospitais de Ensino, com ênfase em Saúde da Família; Educação e Desenvolvimento da Gestão e do Controle Social no Sistema Único de Saúde; Incentivo à Implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais no Ensino de Graduação das Profissões da Saúde.

Percebe-se, que mesmo sendo estratégias pactuadas em 2004, demarcando os enfoques, eixo de ação e atividades, a política ainda se encontra com lacunas na disseminação dos materiais informativos, e dificuldades para sua materialização no âmbito da Atenção Primária à Saúde no território pesquisado. Contudo, 88% dos participantes da pesquisa afirmaram que tiveram acesso à leitura da PNEPS, ou a outro tipo de materiais, tais como, artigos e cartilhas que ajudaram na compreensão da temática e do objetivo da política.

respostas nos direcionam para perspectiva que maioria dos profissionais já ouviram falar sobre a política, apesar disso, manifesta-se algumas dúvidas sobre seu conceito e em como executá-la, tendo em vista que alguns participantes da pesquisa apenas tiveram acesso de forma teórica, outros afirmam que de fato não tem conhecimento, assim, aponta como nó crítico a lacuna do desconhecimento ou fragilidade da política e suas articulações fora do âmbito da gestão.

Dando sequência aos resultados das perguntas, observa-se que 44% dos trabalhadores das EFS's participantes da pesquisa desconhecem uma das principais estratégias de fomento a EPS que são as Comissões de Integração de Ensino e Pesquisa (CIES), organizadas geralmente por macrorregiões de saúde, outros 44% afirmaram que talvez conheçam, mas que não se recordam do que é, 12% responderam que conhecem.

A CIES foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2007, propondo novas diretrizes e estratégias para a implementação da PNEPS, assim as CIES configura-se como instância intersetorial e interinstitucional permanente que colaboram com a formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde, conforme consta no texto Lei 8080/90, art.14 e na NOB/RH -SUS. Mesmo, sendo um espaço mais propagado entre secretários de saúde e coordenadores, faz-se necessário, que os trabalhadores da ponta, conheçam as instâncias que compõem o SUS e conseqüentemente ocupem espaços de entidades representativas, uma vez que a CIES são compostas pelo quadrilátero: 1 gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes; 2 trabalhadores do SUS e/ou de suas entidades representativas; 3 Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por

meio de seus distintos segmentos; 4 movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.

Outro fator que coaduna com a presente discussão apresentada nos resultados do eixo I, é a condição que os profissionais atuantes nas estratégias de saúde da Família estão aptos para receber estudantes para estágios curriculares obrigatório e não obrigatório, assumindo a função de supervisor/preceptor do estágio.

Pensando pela colaboração da EPS no cotidiano do SUS, que representa uma alteração da concepção da aprendizagem, considerando a andragogia, aprendizagem significativa e a problematização, bem como o uso de tecnologias leves com utilização de metodologias ativas, resulta-se em uma política imprescindível para esse estudante, uma vez que o considera aprendiz como centro do processo ensino-aprendizagem usufruindo do próprio local de trabalho como um espaço potencializador de aprendizagem de forma coletiva.

De acordo com Merhy (2006), são chamadas tecnologias leves ou racionais, aquelas que refletem a criatividade do trabalhador e produzem no sentido do fazer. Assim, fomentar a discussão da PNEPS entre os trabalhadores que também assumem função de preceptores e supervisores, impactam no aperfeiçoamento de saberes, práticas e na aprendizagem, pois estes irão intermediar a construção de conhecimentos, transformando-os e promovendo a prática diária dos futuros profissionais que irão atuar no SUS.

Dificuldades na materialização das Ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)

A PNEPS desabrocha como uma forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde, no entanto 19 anos após sua promulgação, ainda se esbarra em desalinhamento conceitual e suas premissas, neste tópico apresentaremos algumas dificuldades vivenciadas na rotina dos trabalhadores participantes da pesquisa.

Ratifica-se que durante a implementação da EPS no cotidiano do SUS, muitos foram e são os desafios enfrentados durante todo território nacional, resultando em várias pesquisas sobre o andamento da consolidação dos recursos humanos em saúde; neste caminho da materialização da política a Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), promoveu iniciativas de programas, cursos e materiais que sensibilizasse e retomasse a discussão da EPS nos espaços de saúde.

Alguns resultados evidenciados na exploração de artigos nas bases de dados em saúde, apresenta elementos que corroboram com a presente pesquisa de campo, tais como: a fragilidade da intersetorialidade entre saúde e educação; atividades educativas não considerando a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade; a inadequação entre a formação e a aspiração do perfil profissional pretendido pelo sistema público de saúde, bem como a utilização de metodologias de ensino inadequadas. (FIGUEREDO et al., 2014).

Ao questionarmos aos participantes da pesquisa, se eles tinham momentos organizados, planejados para discutir casos, fazer leituras, debate entre a equipe, ou um espaço que privilegie o diálogo e a construção de saberes de forma interdisciplinar, que não fosse a reunião mensal de equipe, 40% responderam que não tem esses momentos protegidos, 40% responderam que as vezes conseguem promover momentos para essas discussões, mas com pouca frequência e adesão; e 20% responderam que tem esse momentos com frequência.

Partindo da concepção de Merhy et al. (2006), a compreensão do problema só pode surgir de uma avaliação local, por meio do diálogo entre as instâncias e a elaboração efetivas de enfrentamento. A alteração na forma de pensar e fazer saúde, nos direciona a práxis, a ter um resultado. Neste sentido, o profissional de saúde e a gestão precisam estar vigilantes sobre os possíveis problemas que emergem a situação de saúde da comunidade e como essas são inseridas e trabalhadas nos processos de trabalho. 52 % dos profissionais de saúde que participaram da pesquisa afirmaram que a ESF em que atuam existem ações ou estratégias que desenvolvam ou estimulem espaços de debate e reflexão sobre os processos de trabalho, 48% afirmaram que esses momentos não contemplam a rotina de sua equipe. Sobre esses momentos, todos os participantes responderam a reunião mensal de equipe.

“as vezes esses momentos acontecem na reunião mensal, onde conversamos sobre as ações da unidade, vê o que pode melhorar, o que pode incluir nas atividades educacionais”. (P4)

“reunião mensal com a finalidade de traçarmos as metas para o mês”. (P8)

“só temos a reunião mensal, mas é para planejar se tem algum evento, construção do cronograma, as vezes é só repasse de informações”. (P10)

As reuniões de equipe acontecem de forma mensal durante um expediente, podendo ser realizada de manhã ou a tarde ficando a critério da equipe, contudo entende-se que seja um espaço protegido, mas talvez não seja satisfatório tendo em vista o tempo, bem como a não participação de alguns profissionais, conforme relato abaixo:

“Só temos a reunião de equipe, mas alguns profissionais não participam, pois, a unidade precisa ficar aberta, inclusive, isso atrapalha o processo de trabalho, por que quem devia

participar não participa para ouvir as informações, e depois repassam as informações erradas para os pacientes”. (P11)

“Na UBS em que trabalho não tem esses momentos, as vezes nem tem reunião de equipe, só quando surge um problema ou tem algum evento para fazer”. (P19)

Percebe-se que, mesmo a reunião de equipe sendo um espaço protegido, alguns profissionais não participam, o que dificulta o vínculo e as discussões interprofissionais, sendo esse espaço promotor de compartilhamento de saberes, dificultando até mesmo as informações para os usuários. Identifica-se que na maioria dos relatos o termo “as vezes” é recorrente, demonstrando que não é algo frequente, consolidado. Por outro viés, alguns participantes trouxeram de forma complementar as reuniões de equipe, outras perspectivas:

“Esses espaços são promovidos pela equipe de residência multiprofissional, através dos grupos de população específica e salas de espera”. (P15).

“Ainda engatinhando, mas, nas interconsultas, nas dinâmicas, na sala de espera, e as vezes nas reuniões em equipe ou individuais”. (P20)

“Sim, nos reunimos sempre para abordamos temas de interesse coletivo, a fim de compartilharmos conhecimento. Exemplo: uso correto da caderneta da criança, covid19, importância da saúde bucal na gestação, acolhimento na UBS etc.” (P4)

Outro fator relevante para nossa discussão é a ausência dos profissionais que antes faziam parte do Núcleo Ampliando de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) nos espaços de discussão coletiva, tal programa foi revogado pela nota técnica nº3/2020, criando um modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde, instituído pelo programa Previne Brasil.

Constata-se que a extinção do Programa NASF-AB e seu financiamento, reduz o incentivo a implementação de ações multiprofissionais, pautadas pelos princípios constitucionais do SUS, fragiliza-se as aspirações de modelo universal e integral.

Com essa desvinculação do NASF- AB, o gestor municipal tem autonomia para redirecioná-los nos serviços, assim algumas equipes perderam a essência de promoção e prevenção, passando a ter um caráter mais individual nos atendimentos, devido a compatibilidade de horários e demandas alguns deles não conseguem participar das reuniões e dos espaços coletivos de debates.

Ratifica-se que no município no qual foi realizado a pesquisa, alguns profissionais conseguem atuar de forma mais coletiva, e outros de forma individual, mas sem frequências de discussão de casos nas reuniões de equipe, desses apenas 37,5% afirmaram que participam das reuniões, 37,5% não participam e 25% responderam que as vezes participam.

Ao serem questionados qual as maiores dificuldades enfrentadas para conseguirem planejar/executar as ações de EPS no cotidiano da Estratégia de Saúde da Família, os três

motivos mais citados foram: a alta demanda (citado 22 vezes); dificuldade de horários (citado 17 vezes), dificuldade de adesão dos profissionais (citado 8 vezes). Abaixo alguns relatos:

“A poucos encontros na Equipe devido à alta demanda de atendimentos clínicos”. (P23)

“A alta demanda para assistência e a deficiência na rede para atender essa demanda. A ESF acaba fugindo da proposta fundamental (promoção e prevenção) para atuar na parte curativa”. (P17)

A alta quantidade de demandas que chegam na UBS, sendo um desafio encontrar espaço comum nas agendas dos profissionais para se reunirem. O cansaço, falta de estímulo, reconhecimento e incentivo também fazem com que os profissionais, na minha percepção, não tomem atitudes ou tenham interesse em participar de momentos de discussão. Outro ponto que acontece é que mesmo com esse espaço sendo proposto, os profissionais não participam ativamente (dialogando, ou construindo algo), muitas vezes estão lá porque precisam cumprir aquela carga horária”. (P13)

Sendo a Atenção primária ordenadora do cuidado e responsável pela resolutividade de aproximadamente 80% dos casos, bem como as consequências da pandemia causada pela COVID19 que impactaram no modo de fazer saúde, faz-se necessário ressaltar também as mudanças ocorridas pela forma de financiamento da Atenção Básica com o programa Previne Brasil. Instituído pela portaria de nº 2.979/2019 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

O programa Previne Brasil concebeu uma profunda transformação orçamentária da Política de Atenção Básica, sofrendo alterações de parâmetros e valores, os repasses orçamentários passaram a ser distribuídas em quatro critérios: capacitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para as ações estratégicas e incentivos financeiros com base em critério populacional.

“Sempre foi desafiador propor momentos de qualificação dentro da própria equipe, mas depois da pandemia e da mudança para o previne, os momentos foram direcionados a esses assuntos, principalmente para os agentes com os cadastros e o resto da equipe em atingir os indicadores, se não perdemos recursos, com isso aumentou nosso trabalho e os atendimentos...”(P8)

“A população também não entende quando estamos em outro processo de trabalho fora os atendimentos, então para evitar conflitos com a gestão e com a população, melhor priorizar os atendimentos”. (P3)

Percebe-se que com a mudança de financiamento, o processo de trabalho também sofreu alterações e voltou-se de forma mais intensa para os atendimentos operacionais/clínicos resultando na alta demanda, ficando os profissionais mais reféns do modelo biomédico e com pouca disponibilidade para planejar e executar outros procedimentos que perpassem os indicadores cobrados, para além das questões estruturantes e objetivas, inclusive algumas delas como o financiamento que foge da governabilidade do

trabalhador, precisamos pontuar a subjetividade que envolve o profissional/processo de trabalho e o seu “ fazer saúde”.

Corroborando com a discussão, infere que no decorrer dos anos a ESF, vem apontando mudanças na assistência à saúde, mas que tem sido atravessada pelo mercado, de forma higienista e médico-hegemônicos, sendo um dispositivo de captação do processo de trabalho: do território à clínica centradas nas doenças de interesse à saúde pública. (MERHY,2019). Igualmente, trazemos para o debate o desafio da valorização do trabalho vivo do profissional, a experiência pulsante que o move para propor transformações que não os tornem reféns de números, da gestão ou de uma política focalizada apenas no processo de saúde-doença, sem considerar os determinantes e condicionantes sociais, superando visões protocolares e envolvendo o “nós “ enquanto equipe que se materializa no olhar ampliando em saúde, por isso, a proposta de EPS no chão do cotidiano das ESF's, torna-se uma ferramenta potente para redirecionar o processo de trabalho.

Conforme narrativas expostas sobre a dificuldades de horários, bem como falta de adesão dos profissionais, pontua-se que tais questões possam ser minimizadas através de estratégias construídas entre trabalhadores e gestão. Neste contexto, reafirma-se que o trabalho em saúde tem particularidade a natureza coletiva. (MERHY, 2003).

Salienta que a EPS também é um processo coletivo, que compreende desde a identificação do problema, debate, teorização e possíveis soluções resultando na sua aplicação nos espaços de atenção à saúde. Desse modo, a EPS como estratégia contínua pode gerar ações específicas de capacitações, pois além do progresso da educação dos profissionais, a PNEPS também apresenta como objetivo ampliar a capacidade de resolutividade dos serviços a comunidade, pois uma de suas premissas é que as ações sejam respaldadas nas necessidades da população, assim as práticas de educação em saúde com a comunidade, podem se tornar mais efetivas, tendo em vista que as necessidades de saúde desse território são incluídas nos processos de trabalho da equipe.

Outros impasses mencionados em menor quantidade foram: de como fazer EPS (citado 6 vezes), dificuldade de encontros entre a equipe e diálogo (citado 6 vezes), falta de iniciativa dos profissionais (4 vezes); falta de apoio da gestão em permitir diminuir os atendimentos (citado 3 vezes) e de maneira pontual citado apenas uma vez, a falta de coordenação, mas que não foi identificado qual setor encontra-se sem coordenação, falta de

estímulo, cansaço e reconhecimento, outro participante afirmou que não vê dificuldades em desenvolver a EPS no seu cotidiano. Segue alguns relatos:

“A compreensão aprofundada do tema e articular momentos de interação entre todos, com a finalidade de buscar desenvolver ações”. (P4)

“Já houve capacitações sobre a EPS, mas na prática não sei como fazer, outra coisa, acho que precisa ter um profissional que fique responsável por isso, se for assim, talvez dê certo”. (P1)

“Falta de comprometimento das pessoas, interesse!” (P13)

“A equipe não interage, só se for alguém de fora” (P5)

“Atualmente não temos reuniões em conjunto, assim, fica difícil planejar e executar educação permanente”. (P21)

Diante as explanações geradas pela percepção dos profissionais, pode-se verificar que as dificuldades são inúmeras e reais, sendo muito perceptível a dificuldade de iniciar, ou de “fazer acontecer”, também apontam para a fragilidade de algumas relações interprofissionais, de arranjos conceituais, bem como de anseio que alguém protagonize e tencione essa responsabilidade. Tornar ativo o processo de EPS também nos remete a questão da autoanálise e autogestão do trabalho e dos coletivos.

Talvez esse fator de impedimento não tenha sido aprofundado no decorrer da formação, e por isso mesmo não se torna o carro chefe dente as diversas demandas que se apresentam no cotidiano do trabalho prático. Somando-se a essa perspectiva esbarramos ainda na questão da falta de diálogo e na falta de comunicação entre as equipes, que não vivenciam potencialidades para além do que está posto no cerne da reunião de equipe.

Na prática, juntam-se os demais apontamentos relacionados aos interesses, iniciativas, incentivos, reconhecimento, processos internos e externos ao ambiente do “cuidar” que não avançam sem que haja um planejamento que possa a viabilizar e avaliar a prática da Educação Permanente.

Caminhos possíveis para o fortalecimento das ações de Educação Permanente em Saúde

Considerando as dificuldades elencadas pelos participantes da pesquisa, observa que alguns desses “nós críticos” podem ser desatados através de estratégias e do resgate de práticas pedagógicas que impulsionem a interação profissional e os compartilhamentos de saberes entre a equipe.

Dentre as estratégias que podem ser utilizadas para o fomento das ações de EPS nas equipes, bem como na Atenção Primária como um todo, são os programas de Residências Multiprofissional e Médica que o município tem adesão.

Estes ao serem questionados “você se sente preparado para fomentar as ações de EPS na equipe em que atua? Se não, quais as dificuldades?” todos os participantes residentes responderam que se sentiam preparados e um deles complementou...

“No sentido teórico e metodológico, sim. Penso que enquanto profissional e pensando na equipe da qual faço parte temos condições necessárias para planejar e executar ações de EPS. Entretanto, existe a dificuldade de gestão de tempo e divisão de responsabilidades, que se torna um entrave em alguns momentos nos processos de planejamento e execução das ações”. (P1)

Partindo do pressuposto que os profissionais residentes estão aptos e podem transitar de forma mais autônoma, alguns desses (multiprofissionais) sem metas para atendimentos, podem promover esse fomento e articulação dentro das equipes, não assumindo a responsabilidade para si, mas sensibilizando-os e disseminando a reflexão sobre a política.

Pontuando a dificuldade de gestão de tempo e divisão de responsabilidades, estas podem ser pautas para planejamento futuros entre residentes, preceptoria e gestão (coordenação de EPS do município, coordenação de Atenção Básica e Secretária de saúde).

113

Outro dispositivo que pode ser utilizado são os polos de EPS, que funcionam como dispositivos do SUS para proporcionar mudanças nas práticas de educação na saúde, através de rodas de debates e de construção coletiva, igualmente, dispõe de facilitadores, desse modo, tem a possibilidade de convidar e proporcionar rodas de conversas com os trabalhadores com o objetivo de ampliar esses espaços de discussão, contudo, ratifica-se a importância desses momentos ser em lócus com a equipe de forma horizontal favorecendo o diálogo, não promovendo nos moldes de palestras. Adicionalmente as discussões precisam partir de temas estruturantes, esgotando os conceitos que se entrelaçam e confundem-se, como por exemplos, a Educação Popular em Saúde, Educação Continuada, Educação em e na Saúde, bem como sinalizar algumas formas de como desenvolver a EPS de forma estruturada a partir da problematização do seu processo de trabalho.

Apresentar aos trabalhadores o objetivo principal que se pauta na transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. (FEUERWERKER, 2004). O aprender e ensinar fazem parte dos processos desenvolvidos cotidianamente, contudo, retoma-se a necessidade de aprender a aprender, de

forma coletiva, participativa e ativa, dessa maneira, no caminhar das ações é imprescindível o convocar do protagonismo dos trabalhadores, de forma que eles também se identifiquem como educadores.

Conforme relatado pelos participantes da pesquisa, a ferramenta principal para propor as reflexões e diálogo sobre o processo de trabalho são as reuniões de equipes, contudo, pode-se utilizar metodologias ativas e a aprendizagem significativa, visando estimular as transformações na organização do trabalho e na assistência prestada a comunidade. Sabendo que os profissionais precisam se implicar nas discussões e que elas precisam fazer sentido e despertar interesse para que as ações sejam materializadas e promovidas por iniciativa própria, foi questionado aos participantes da pesquisa, “quais os assuntos que você propõe para se trabalhar nos encontros de EPS?” o intuito da pergunta foi pontuar assuntos que pudessem ser trabalhados após sanar as dúvidas sobre o assunto Educação Permanente e como fazer, assim esses encontros poderiam ser desenvolvidos ou fomentados pela gestão como forma de incentivar aos primeiros passos para consolidação das ações.

Os mais citados foram assuntos que compreendem as formas de se relacionarem entre as equipes, foram citadas: relações pessoais, processos de trabalho em equipe, trabalhar em equipe com divisão de responsabilidades, interação entre a equipe, articulação e interação com as equipes multidisciplinar. Os demais temas, foram levantados: humanização, saúde do trabalhador, vigilâncias, vacinação, rede de imunobiológicos, indicadores do previne, referência e contrarreferência (como fortalecer?), autismo, estratégias para o trabalho com grupos e assistência à saúde mental.

Observa-se que alguns desses assuntos podem ser mediados nas reuniões de equipe através de estudos de casos, dinâmicas, aplicação da problematização, técnica da árvore do problema, preceptoria minuto, dentre outras, contudo, é importante que tenham um produto ou pactuações finais. Ressalta que o debate de retomada de discussão e fortalecimento da PNEPS acontece em todo território nacional, no ano de 2018 foi lançado o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PRO EPS-SUS) ações articuladas com o laboratório de Inovação em Educação na Saúde, e a inserção da abordagem prioritária da Educação Interprofissional (EIP), que objetivamente vem sendo incorporada nas políticas de educação na saúde, sendo considerada como estratégia potencial para o Fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2018).

A EIP expressa-se em “ocasiões em que membros ou estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços”. (CAIPE. 2017). Desta forma, os caminhos possíveis para o fortalecimento da política no presente município precisam acontecer inicialmente de forma transversal, mas com o incentivo da gestão para sensibilizar e direcionar os trabalhadores, inclusive, podendo usar como meio de incentivo encontros para debater a atualização do plano municipal de educação permanente em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta que os resultados da pesquisa corroboraram com as hipóteses descritas; identificou-se que a compreensão de EPS pelos participantes da pesquisa, assemelha-se com o conceito de educação continuada, mas que existem lacunas sobre a compreensão da PNEPS, seus dispositivos e de como executar as ações, tornando-se um dos principais “nós críticos” para a materialização da política.

Contudo, alguns participantes apresentam falas de fomento e possibilidades de germinar as ações, porém a maioria dos profissionais colide nas dificuldades entre alta demanda, dificuldade de horários/tempo, e adesão de alguns profissionais da equipe. Entretanto, mesmo de forma incipiente há registro pontuais de ações, bem como aspirações futuras para a inserção e fortalecimento das ações. Registra-se que a pesquisa foi efetuada em um território com várias potencialidades, com dispositivos de saúde atuantes e acolhedores de programas e incentivos que visem a qualificação da assistência em saúde, tais como: fomento das metodologias ativas, articulação com programas de ensino-serviço e gestão/ coordenação atuante na CIES. No entanto, a não urgência das ações de educação permanente, impactam nas possíveis iniciativas no âmbito da atenção primária à saúde e na sua valorização.

A relevância da pesquisa versa sobre a reflexão e valorização PNEPS na APS, visando ampliar a discussão da gestão/trabalhadores, para a melhoria dos processos de aprendizagem, de mudanças institucionais e estudos que favoreçam a autoanálise e autogestão dos trabalhadores.

Desta forma, como sugestões para estudos futuros e complementares, seria imprescindível expandir a pesquisa para os demais serviços de saúde municipais, da atenção primária a terciária, como por exemplos, os profissionais dos Centro de Atenção

Psicossocial-CAPS, Policlínica, Centro de especialidades odontológicas-CEO, Academias da Saúde, bem como, momentos intersetoriais com equipes da Assistência Social e Educação que se somam no fazer saúde.

Ainda de forma complementar para estudos futuros sugere mapear as potencialidades das equipes, assim como, a inserção de representantes da gestão e dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde na pesquisa, da mesma maneira que, faz se necessário um novo convite aos profissionais que porventura não puderam colaborar com a presente pesquisa

No desdobrar-se desta produção, entre conceitos, desafios e aprendizados o esperar foi atravessado por cada linha escrita, pelo sentimento do “é possível!”, a partir da colaboração de cada profissional e a insistência de outros tantos que se propõem a (re) construir o SUS e o “fazer saúde com o povo” todos os dias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para NOB/RH-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria nº2. 979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Presidência da República, 2019.

CAIPE. **Interprofessional Education Guidelines United Kingdom**: Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.61-177, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho et al. Desafios e perspectivas na educação permanente em saúde desenvolvida na atenção primária: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica**, v. 7, n. 4, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 56-60, 2003.

MERHY, Emerson Elias et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v.43, (número especial 6), p. 70-83, dez. 2019.

MERHY, Emerson Elias; CAMARGO MACRUZ FEUERWERKER, Laura; BURG CECCIM, Ricardo. Educación Permanente en Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. **Salud colectiva**, v. 2, n. 2. p. 147-160, 2006.