

Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros¹

Permanent education and health management: a conception of nurses

Educación permanente y gestión de la salud: una concepción de enfermeros

Luciana Teixeira Rossetti;² Clarissa Terenzi Seixas;³ Edna Aparecida Barbosa de Castro;⁴ Denise Barbosa de Castro Friedrich⁵

Como citar este artigo:

RossettiLT, SeixasCT, CastroEAB, Friedrich DBC. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):129-134. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134>

RESUMO

Objetivo: Analisar a compreensão de enfermeiros sobre a Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão. **Métodos:** Investigação qualitativa realizada com o aporte teórico-metodológico da hermenêutica-dialética. Os dados foram coletados por entrevistas com 14 enfermeiros. **Resultados:** Q maioria dos enfermeiros relata compreender a importância da Educação Permanente em Saúde como ferramenta de gestão, mas demonstra uma visão incipiente desta ao descrever práticas educativas como atividades de transmissão do conhecimento pontuais, geralmente direcionadas a um grupo profissional específico e com temáticas definidas à partir de necessidades gestoras. **Conclusão:** A Educação Permanente em Saúde, entendida como questionamento permanente e compartilhado do processo de trabalho, com vistas à transformação das práticas em saúde, é uma potente ferramenta para a mudança no cotidiano dos serviços, assim como na gestão do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Educação continuada, Enfermagem, Administração de serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nurses understanding of Permanent Education in Health as a management tool. **Methods:** Qualitative research supported by the theoretical-methodological contribution of the dialectical hermeneutics. The data collection consisted of interviews

1 Artigo elaborado a partir da dissertação “Educação Permanente como ferramenta de gestão do Sistema Único de Saúde: a concepção dos enfermeiros” apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora no dia 10 de agosto de 2015.

2

3 Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Ciências Sociais pela Université Paris Descartes – Sorbonne V, Paris, França. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

4 Enfermeira pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora.

5 Enfermeira pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professora Associada da Universidade Federal de Juiz de Fora.

with 14 nurses. **Results:** Most nurses report understanding the importance of Permanent Education in Health as a management tool, but show an incipient view of it when describing educational practices as punctual knowledge transmission activities, usually directed to a specific professional group and with pre-defined themes based exclusively on management needs. **Conclusion:** Permanent Education in Health, understood as a permanent and shared analysis of work process, aiming at the transformation of health practices, is a powerful tool to promote changes in the services, as well as in the management of the Unified Health System (SUS).

Descriptors: Education continuing, Nursing, Health services administration.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la comprensión de enfermero sobre la Educación Permanente en Salud como herramienta de gestión. **Métodos:** Investigación cualitativa realizada con el aporte teórico-metodológico de la hermenéutica-dialéctica. Los datos se recopilaron por medio de entrevistas con 14 enfermeros. **Resultados:** La mayoría de los enfermeros relata comprender la importancia de la Educación Permanente en Salud como herramienta de gestión, pero demuestra una visión incipiente de ella en describir las prácticas educativas como actividades puntuales de transmisión de conocimiento, en general dirigidas a un grupo específico de profesionales y con temáticas definidas a partir de las necesidades gestoras. **Conclusión:** La Educación Permanente en Salud, comprendida como cuestionamiento permanente y compartido del proceso de trabajo, con el fin de la transformación de las prácticas en salud, es una fuerte herramienta para el cambio en la cotidianidad de los servicios, así como en la gestión del Sistema Único de Salud (SUS).

Descriptor: Educación continuada, Enfermería, Administración de servicios de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o dever constitucional¹ de ordenar a formação de trabalhadores na área da saúde e vem investindo nisso desde a sua criação, destacando-se momentos importantes em sua história, como a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).² Esta, além desse desafio, visava apresentar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de gestão para a reorganização do sistema de saúde, funcionando como uma ferramenta de aproximação entre o cotidiano dos trabalhadores e as necessidades da população.

Desse modo, a EPS configurou-se como uma estratégia de construção coletiva, por meio do diálogo e da reflexão sobre a prática; de pactos para reorganizar a gestão do trabalho, a atenção e o controle social. Simultaneamente, possibilitava o desenvolvimento dos trabalhadores, das instituições e, conseqüentemente, impulsionava a melhoria da qualidade da assistência.³

Acredita-se que a EPS, com o intuito de aumentar a qualidade dos serviços, convoca a participação de todos os atores envolvidos nesse processo e, também, contribui com o avanço da implementação da Reforma Sanitária Brasileira ao compreender a complexidade da realidade dinâmica em saúde.⁴ Porém, a PNEPS, seja nas instâncias do sistema ou no Ministério da Saúde, não foi discutida nessa perspectiva devido à predominância de uma certa visão instrumental da

construção de modelos tecnoassistenciais, ou seja, centrada nas normas e nos mecanismos de financiamento. Dessa maneira, ela seria considerada uma política-meio e não uma política estruturante –ou reestruturante –do sistema.⁵

Este é um desafio a ser transposto, no entanto, no cotidiano dos serviços, a EPStem se constituído como uma ferramenta para transformação do trabalho em saúde por meio do desenvolvimento de novas ações, como as discussões de caso de usuários com maior vulnerabilidade, tornando-os dispositivos para repensar as práticas e o processo de trabalho em saúde de forma compartilhada, entre os diversos atores envolvidos,⁶ abrindo visibilidade e dizibilidade para as afecções, incômodos, desejos e para o outro no mundo do cuidado.⁷

Outro desafio é a ressignificação do que se concebe como EPS, avançando-se de uma compreensão que a reduz a uma ferramenta de caráter meramente pedagógico para a que incorpora um posicionamento ético-metodológico na mudança das práticas de trabalho em saúde, no cotidiano dos serviços. Assim, considerar o trabalho como dispositivo de aprendizagem, por meio da reflexão coletiva, é uma ação com potencial para a reorganização dos serviços de saúde. Porém, atuar a partir dessa compreensão da educação em saúde como um processo dinâmico, vivo e que se produz na mutabilidade de questões do cotidiano dos serviços, inevitavelmente inclui um alto grau de incerteza e baixo potencial de controle do processo. Esse é o principal desafio, capaz de alterar o pensamento hegemônico presente na saúde.⁸

Dessa maneira, parte-se da compreensão de que a EPS precisa ser um dispositivo constitutivo do trabalho em saúde no âmbito do SUS. Neste estudo, adotou-se o conceito de EPS pautado na aprendizagem significativa, em que aprender e ensinar devem integrar a prática diária dos profissionais de saúde, para que os mesmos reflitam sobre as diversas realidades e os modelos de atenção em saúde em que estão inseridos, com o intuito de identificar as situações-problema.⁹

Na intenção de ampliar o olhar sobre o campo da EPS na gestão e as possibilidades de atuação do enfermeiro nessa área com vistas ao aprimoramento do cuidado no âmbito do SUS, o presente estudo teve como objeto de investigação a EPS como ferramenta de trabalho dos enfermeiros que atuam no âmbito da gestão. O objetivo foi analisar a compreensão destes acerca da EPS como uma ferramenta de gestão.

Como pressupostos iniciais, teve-se que: 1) os enfermeiros que atuam na gestão dos serviços de saúde não percebem a educação permanente como um processo presente na maioria de suas ações; 2) a educação permanente é uma ferramenta potente para auxiliar nos processos de gestão do trabalho em saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo descritiva com base no referencial teórico da hermenêutica-dialéctica, tendo como referência os princípios do “método de interpretação de sentidos”.¹⁰

O estudo foi realizado em uma instituição pública de saúde do Estado de Minas Gerais cuja finalidade é a de garantir

a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas diversas regiões do estado, almejando a qualidade de vida da população pela implementação de políticas estaduais e organização dos serviços de saúde.¹¹

Convidaram-se 19 enfermeiros atuantes na gestão estadual de saúde. Destes, três participaram do teste piloto e dois preferiram não participar. Dessa forma, os participantes da pesquisa foram 14 enfermeiros identificados com o número correspondente à ordem em que foram entrevistados, assim denominados de E1 a E14.

Os dados foram coletados no período de agosto a dezembro de 2014 por meio de entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado, gravadas em meio digital (áudio). Posteriormente, elas foram transcritas na íntegra, corrigindo-se os vícios de linguagem, cuidando para não modificar as características básicas do texto e o seu significado expresso.

Em seguida, passou-se à etapa de classificação dos dados, possibilitando-se construção de categorias empíricas a partir dos pressupostos teóricos e do conceito de EPS⁹ adotado nesta pesquisa. Para tal, realizou-se uma releitura das entrevistas, com a posterior organização dos relatos significativos, de forma a proporcionar um mapa horizontal com as descobertas de campo e anotações das primeiras impressões.

Em um segundo momento, com a leitura transversal de cada subconjunto decorrente do recorte das falas extraído das entrevistas construiu-se as unidades de sentido, em que as expressões que apresentavam uma determinada homogeneidade ou identidade foram agrupadas para buscar as conexões entre elas, obtendo-se os seguintes núcleos de sentido: rotina dos profissionais; atividades de EPS desenvolvidas pelos profissionais; a educação permanente como ferramenta dos processos de gestão do SUS; a EPS como propulsora de mudanças na postura dos profissionais e a EPS na visão dos enfermeiros.

Após a identificação dos núcleos, selecionou-se os fragmentos das falas mais significativos dentre os que lhes substanciaram o sentido. A partir das sínteses horizontal e vertical de cada núcleo de sentido, confrontou-se os dados e, posteriormente, descreveu-se uma síntese geral horizontal e uma síntese geral vertical. Na primeira, identificam-se convergências, divergências e complementaridades das ideias de cada entrevistado e da observação sistemática. Já a síntese vertical dá uma ideia geral de cada entrevistado sobre os núcleos de sentido.¹² Em seguida, realizou-se a leitura transversal destes, possibilitando o confronto das ideias dos participantes, retomando as questões norteadoras, os objetivos, os pressupostos e o referencial teórico do estudo, chegando-se às categorias.

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

Esta pesquisa respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora no dia 23/04/2014, sob o parecer n. 622.490.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho dos enfermeiros na instituição pública de saúde e as atividades de educação permanente desenvolvidas

Nesta categoria, analisa-se o trabalho dos enfermeiros e as atividades de educação permanente desenvolvidas por eles, a partir das falas dos participantes.

Núcleo de sentido 1 – “rotina” de trabalho

Os enfermeiros retratam sua “rotina” junto aos trabalhadores de saúde dos municípios da área de abrangência da instituição a partir da função técnica que assumem nesta:

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

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

Ao serem indagados acerca da existência de um plano de trabalho sistematizado, os participantes relataram um processo de trabalho aberto, assistemático, desenvolvendo as intervenções de acordo com os problemas que surgem diariamente no curso das demandas:

Cada dia a gente está apagando um incêndio, na verdade, a gente não tem uma rotina predeterminada, a gente vai resolvendo os problemas na medida em que eles vão surgindo. (E4).

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

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

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

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

Núcleo de sentido 2 – ações educativas

As ações educativas constituem-se como uma dimensão relevante do trabalho do enfermeiro. Nesta pesquisa, ao analisar o relato dos participantes acerca das atividades cotidianas desenvolvidas, estas se revelam como sendo ações educativas relacionadas a capacitações pontuais sobre temáticas específicas:

A gente tem a capacitação periódica, em que chamamos dois, três, quatro municípios, ou seja, quatro equipes aqui e faz a capacitação com temas todos voltados para a educação, para a ação do agente comunitário principalmente. Então, a gente faz basicamente esse processo, voltado mesmo para essa educação continuada. (E6).

Aprende-se, também, que a EPS é reconhecida como sendo as ações educativas realizadas a partir da identificação de falhas no serviço ou da problematização do processo de trabalho, não se levando em conta, necessariamente, a forma como o processo ocorre.

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

Assim, é possível identificar na prática gestora dos participantes da pesquisa, o emprego, ainda que de forma tímida e limitada, de alguns princípios da EPS, mesmo que esta não tenha sido denominada ou reconhecida como tal.

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

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

A EPS como ferramenta para a gestão na visão dos enfermeiros

A educação permanente, para os participantes desta pesquisa, é uma ferramenta necessária para que o trabalhador de saúde possa fazer funcionar o SUS.

Núcleo de sentido 1 –EPS é uma ferramenta para a gestão do SUS

As falas dos enfermeiros entrevistados demonstram uma compreensão da EPS como uma estratégia na gestão do SUS e compreendem a sua importância como ferramenta para o trabalho diário que desenvolvem na relação com os trabalhadores dos diferentes municípios:

Eu acho que o SUS não tem como funcionar sem a EPS. Primeiro porque a gente tem muitas mudanças, nós não conseguimos, o SUS não consegue acompanhar essas mudanças só com as suas portarias, com as suas leis, a gente tem que fazer isso através da educação permanente porque assim a gente chega antes, a gente chega em tempo real aos trabalhadores de saúde. (E3).

A gestão do SUS precisa ser discutida a todo momento, precisa ser ampliada, monitorada, ela é justamente para isso, é necessária. (E2).

Além disso, alguns entrevistados identificam a importância da garantia de espaço institucional de EPS e da superação de certa desconfiança para a sua efetiva implementação, tendo em vista o seu potencial de contribuição para o crescimento profissional dos trabalhadores:

A EPS, no processo individual e coletivo, é um processo bem bacana para as pessoas utilizarem. Eu acho que é primordial, eu penso muito assim: a educação em saúde, a gente tem que pensar em sair de si mesmo para entender a lógica da outra pessoa, então, para ter uma inovação nesse sentido, tem que ser feito isso, incentivar a capacidade de aprendizado das pessoas, tem que ser de uma forma descentralizada e ascendente, que eu acho que incentiva essa capacidade de aprendizagem. E, para mim, ela é uma ferramenta primordial e que coloca o nosso cotidiano de trabalho, a nossa formação em discussão, que é para melhorar a qualidade da atenção à saúde. (E13).

Núcleo de sentido 2 –mudança de postura

Quando indagados se os processos de EPS propiciam mudança de postura, a maioria dos profissionais relatou que essas mudanças acontecem, e que, também, podem ser observadas mudanças nos indicadores de saúde dos municípios:

A mudança de postura é nítida, é notória. Quando nós terminamos qualquer processo de EPS, de capacitação, a gente vê a mudança em pouco tempo, essa mudança resulta nos índices obtidos, nos indicadores alcançados que melhoram, na qualidade do serviço. (E3).

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

Outros participantes, por sua vez, não reconhecem as mudanças de postura, seja pela resistência dos profissionais ou porque não conseguem acompanhar e monitorar o processo educativo.

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

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

NS 3 – motivação e incentivo

Identificou-se também que processos de EPS constituem-se como fator motivador das práticas profissionais:

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

Eu percebo como eles entram dispostos a participar de fato da EPS e quando ela é bem planejada e busca mobilizar realmente esse profissional, ele tem uma mudança perceptível. (E9).

A rotina de trabalho dos participantes é, objetivamente, repassar orientações técnicas pertinentes ao seu setor e capacitar os municípios sob sua jurisdição, a partir das demandas encaminhadas pela Secretaria Estadual de Saúde e apontadas pelos profissionais dos próprios municípios, evidenciando a falta de planejamento prévio do processo de trabalho, o que foi descrito com certo desconforto por eles ao abordarem sua rotina de trabalho.

Cada referência técnica executa, monitora e avalia os programas e políticas pelos quais responde. Alguns participantes informaram que a citada “referência técnica” é centrada no profissional que gere determinado programa. Por exemplo, não há uma interlocução entre o setor de epidemiologia e o de atenção primária, ou entre este último e o núcleo de redes de atenção à saúde. A fragmentação da gestão observada na instituição em questão pode comprometer a qualidade da atenção à saúde ao gerar sistemas fragmentados, caracterizados por pontos de atenção à saúde isolados, sem comunicação uns com os outros e, portanto, incapazes de prestar uma atenção integral à população.¹³

A desarticulação do sistema começa a ser observada já no processo de trabalho dos entes federados, uma vez que o Ministério e as Secretarias de Saúde, tradicionalmente,

programam as políticas públicas de forma fragmentada: gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância e cada uma dividida em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado.¹³ O próprio sistema acaba “engessando” a prática dos profissionais ao cobrar que o trabalho destes restrinja-se a cumprir normas técnicas, legislações e portarias, resultando em um trabalho sem potência criativa e inovadora.

O espaço para reprodução de práticas de cuidado e formas de pensar individuais e engessadas surge quando a reflexão das práticas do trabalho em equipe nos serviços de saúde permanece em segundo plano ou nem acontece, ou seja, quando a EPS não é incorporada no fazer de um determinado serviço.⁹

A maioria dos participantes relatou realizar atividades educativas direcionadas aos profissionais dos municípios (gestores, enfermeiros, médicos, técnicos) e aos prestadores de serviços. É possível observar que as ações educativas descritas são capacitações pontuais e específicas, transmitidas ao público-alvo no formato de cursos, e são voltadas ora para uma classe profissional específica, ora para uma equipe multiprofissional.

Ainda que, desde o início do processo de implantação do SUS, se reconheça a inadequação e insuficiência do modelo de gestão que apostava em capacitações por meio de manuais e treinamentos de trabalhadores que eram tidos como “caixas vazias” para operar as mudanças no processo de trabalho em saúde,¹⁴ quase trinta anos depois, identifica-se, ainda, uma certa compreensão e adoção de treinamentos e capacitações como “modalidades de EPS” na prática de trabalhadores que atuam na gestão de políticas e programas específicos no âmbito do SUS. Essa fragmentação no Sistema pode levar os profissionais à alienação e à desresponsabilização pelos resultados finais da assistência à saúde, pois essa maneira de operar a organização do processo de trabalho dificulta a transformação das práticas de saúde.¹⁴⁻¹⁵

Assim, observa-se que as ações educativas relatadas não contemplam a compreensão ampliada de EPS adotada neste estudo, uma vez que elas não surgem das necessidades do serviço e há uma expectativa de “transmissão de conhecimento” aos trabalhadores por meio de cursos e palestras,⁹ ignorando-se a premissa da construção compartilhada do conhecimento da EPS. Apesar disso, a análise das falas denota que alguns profissionais reconhecem que o processo de EPS parte de questões do cotidiano, da prática de cada equipe em seu serviço, e não de questões levantadas pela gestão e enxergam como uma ferramenta potente e essencial para a realização da gestão no Sistema Único de Saúde, pelo seu caráter coletivo, ou seja, pela possibilidade crítico-reflexiva sobre a sua prática que o encontro com outros trabalhadores com diferentes pontos de vista oportuniza.

A EPS deve ir além do aprimoramento técnico-científico, buscando gerar mudanças rumo à integralidade e à resolubilidade das necessidades e demandas dos diversos atores envolvidos no cuidado em saúde; não devem, portanto, surgir de uma lista de necessidades individuais ou de gestão, mas sim a partir da problematização do próprio fazer, visando a qualidade da assistência.¹⁶

Portanto, a EPS se processará na instituição em questão a partir das necessidades identificadas e demandas do processo

de trabalho dos profissionais de saúde dos municípios ou pelas deficiências identificadas pelos profissionais (referências técnicas) da instituição pesquisada nos relatórios provenientes dos municípios e terá como agentes todos os atores envolvidos –trabalhadores, gestores e usuários do SUS num processo compartilhado.

A mudança no modelo de atenção e nas práticas de saúde requer um esforço importante de gestores, trabalhadores na modificação de práticas cristalizadas, que deve considerar, entre outros, o potencial da educação permanente nesse processo.¹⁷ Desse modo, o processo educativo a ser construído com os profissionais que atuam no SUS não deve ser entendido apenas como aquele que substitui as lacunas deixadas na formação,¹⁸ mas como um permanente questionamento das práticas, do processo de trabalho em saúde e do modelo technoassistencial com vistas à transformação das práticas em saúde, para além dos aspectos técnico-científicos ou clínicos. É importante ressaltar que a EPS possibilita ao profissional questionar seu próprio conhecimento no encontro com o diferente, com o outro no mundo do trabalho, reconstruindo e transformando o seu processo de trabalho e de sua equipe de forma compartilhada.

A partir das ações de EPS, o profissional se conscientiza sobre o seu papel, sobre a sua importância para aquele serviço e para de culpar outros pelas falhas no serviço. Assim, o profissional se posiciona frente ao seu processo de trabalho, não transferindo os problemas ocorridos para outros profissionais, para os gestores ou até mesmo para um sistema de saúde público que, como qualquer sistema, apresenta falhas e está, por sua vez, em constante reelaboração.

CONCLUSÃO

A maioria dos enfermeiros relata compreender a importância da EPS como ferramenta de gestão, mas demonstra uma visão incipiente ao descrever essas práticas como atividades de transmissão do conhecimento pontuais, geralmente direcionadas a um grupo profissional específico e com temáticas definidas a partir de necessidades gestoras.

No entanto, sabe-se que muitos profissionais não atuam como protagonistas na resolução das questões do cotidiano do trabalho, o que exige repensar novas possibilidades e estratégias para incentivá-los a buscar a qualificação de seus processos de trabalho. Dessa maneira, é relevante que todos os profissionais estejam engajados com a proposta da PNEPS.

Uma limitação deste estudo é que ele tomou por base uma realidade circunscrita, restringindo-se a possibilidade de generalização de seus achados. O desejo aqui expresso é o de fortalecimento do SUS enquanto política pública de saúde. Para isso, é preciso que a gestão lance mão da educação permanente como uma estratégia potente para a promoção de mudanças no cotidiano do trabalho em saúde e na melhoria da atenção ao usuário.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. 1. ed. Brasília: Centro de Documentação e Informação; Coordenação de Publicações, 2004.

2. Ministério da Saúde (BR). SGTES/DGEPS. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde – Polos de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2004. 66 p.
3. Amestoy SC, Mibrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(1):83-8.
4. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun Cienc Saude*. 2007; 18(2):147-155.
5. Feuerwerker LCM. Modelos technoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(18):489-506.
6. EPS em movimento. O Aprender e o engendramento de um novo campo de possibilidades: outrar-se. 2014. Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/arquivos-em-pdf/o-aprender-e-o-engendramento-de-um-novo-campo-de-possibilidades-outrar-se>.
7. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*. 2015; 1(1):07-14.
8. Feuerwerker LCM. Reflexões sobre as experiências de mudança na formação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*. 2003; 10(3):21-6.
9. Stroschein KA, Zocche DA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. educ. saúde [periódico na Internet]*. 2011 [citado 2017 mai.22]; 9(3):505-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462011000300009&lng=en&nrm=iso.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
11. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Resolução SES-MG nº 3.070 de 30 de dezembro de 2011. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; 2011.
12. Alencar TOS, Nascimento MAA do, Alencar BR. Hermenêutica dialética: uma experiência enquanto método de análise na pesquisa sobre o acesso do usuário à assistência farmacêutica. *Rev Bras Promoç Saude*. 2012; 25(2):243-50.
13. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2010; 15(5):2297-305.
14. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p.229-66.
15. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato*. São Paulo: Hucitec, 2002.
16. Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* 2014; 16(3):604-11.
17. Grillo MJC, Silva KL, Sena RR, Tavares TS. A formação do enfermeiro e a necessidade de consolidação do sistema nacional de saúde. *REAS*. 2013; 2(2):57-68.
18. Lima AS, Nicolato FV, Dutra HS, Bahia MTR, Farah BF. A Educação Permanente na gestão da atenção primária de saúde no Sistema Único de Saúde. *Rev enferm UFPE*. 2015; 9(4):8135-45

Recebido em: 05/06/2017

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 12/07/2017

Publicado em: 01/01/2019

Autora responsável pela correspondência:

Luciana Teixeira Rossetti

Avenida das Américas, 13522, Bloco 1, Apt 206. Recreio

dos Bandeirantes

Rio de Janeiro-RJ, Brasil

CEP: 22.790-702

E-mail: lu_rossetti@hotmail.com