

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz**



***“Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de
Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de
Faria: análise e proposições”***

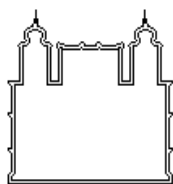
por

Iza Manuella Aires Cotrim-Guimarães

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Ana Luiza Stiebler Vieira

Rio de Janeiro, setembro de 2009.



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz**



Esta dissertação, intitulada

“Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições”

apresentada por

Iza Manuella Aires Cotrim-Guimarães

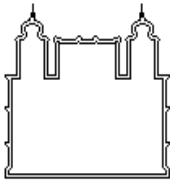
foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Marilurde Donato

Prof. Dr. Antenor Amâncio Filho

Prof.^a Dr.^a Ana Luiza Stiebler Vieira – Orientadora

Dissertação defendida e aprovada em 18 de setembro de 2009.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



A U T O R I Z A Ç Ã O

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2009.

Iza Manuella Aires Cotrim-Guimarães

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

C845 Cotrim-Guimarães, Iza Manuella Aires
Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições. / Iza Manuella Aires Cotrim-Guimarães. Rio de Janeiro: s.n., 2009.
xv, 132 f., tab., graf.

Orientador: Vieira, Ana Luiza Stiebler
Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009

1. Educação Permanente em Saúde. 2. Educação em Saúde.
3. Gestão em Saúde. 4. Educação Continuada. I. Título.

CDD - 22.ed. – 374

Ao meu filho, Gustavinho: este trabalho é fruto de muito esforço da minha parte, mas nenhum esforço é tão doloroso quanto ficar longe de você a cada mês de curso, em cada momento de estudo e concentração. Por isso, dedico esse trabalho a você, que é a razão da minha vida, dos meus sonhos e conquistas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, e à Nossa Senhora, por me guiarem e iluminarem meu caminho; por me darem força e coragem para enfrentar os desafios.

A Gustavo, meu esposo e companheiro, pelo apoio, tolerância e torcida. Você foi muito importante na realização desse sonho. Essa conquista também é sua.

A minha tia e ao mesmo tempo mãe, Aletsanda, pelas orações, pela torcida, por sempre acreditar em mim. Tenho muito orgulho de ser sua filha.

A minha mãe Zelda e avó Antonieta. Uma das poucas coisas que tenho certeza na vida é de que vocês estão sempre presentes, de alguma forma, me acompanhando, apoiando nos momentos difíceis e torcendo nas vitórias. Agradeço simplesmente pelo fato de terem existido na minha vida

Ao meu pai, Isaias (Zinho). Seu orgulho e felicidade pela minha caminhada nesse mestrado foram muito importantes pra mim.

Aos meus familiares, primos, irmãos, sobrinhos, tios que acompanharam e torceram pelo meu trabalho.

A D. Lié, Núbia, Iran e Bel. Como eu poderia me ausentar todos esses meses se não soubesse que meu filho estaria em boas mãos? Eu não tenho palavras para agradecerlos pelo apoio, incentivo e compreensão. Esse mestrado é uma conquista coletiva, é a nossa conquista! Vocês foram fundamentais para a concretização desse meu sonho. Muito obrigada.

Às minhas amigas Anamélia, Gardennia, Glema e Gal, que souberam compreender minha ausência e torceram por mim em todos os momentos.

Às amigas e colegas Laura, Simária e Jacqueline. Muito obrigada pela torcida, apoio e vibração nas vitórias.

À amiga e colega Marília Borborema. Talvez você não saiba, mas esse trabalho tem uma parte de você. A explicação é simples: você me ensinou a gostar de pesquisa, me ensinou a pesquisar! Aprendi muita coisa com você, tanto pelos trabalhos que fizemos juntas, quanto pelas dicas e orientações. Como se não bastasse isso, você foi uma grande torcedora! Muito obrigada.

Ao Reitor da Universidade Estadual de Montes Claros, Prof. Paulo César Gonçalves de Almeida, pelo apoio e incentivo.

À Joelina e Wilson Atair. Tenho muito a agradecer a vocês: por acreditarem em mim, me incentivarem e possibilitarem que esse sonho se realizasse.

Aos colegas do Hospital Universitário Clemente de Faria, Mirian e Fred, e da CEPEN, Priscila, Ana, João e Iara, que foram grandes colaboradores na realização desse trabalho.

Aos profissionais da Enfermagem da clínica médica “ala A” do Hospital Universitário Clemente de Faria: agradeço pela colaboração e pelo tempo que destinaram à pesquisa. Espero, sinceramente, que esse trabalho possa provocar as mudanças necessárias para que os serviços prestados à população sejam cada dia melhor.

Aos colegas da Escola Técnica de Saúde da Unimontes, que a cada dia contribuem para meu crescimento pessoal e profissional, fazendo parte da minha vida e dividindo as conquistas, como esta.

Aos meus colegas do Hospital Universitário Clemente de Faria, por compreenderem minha ausência, por torcerem e apoiarem, e por me ensinarem o quanto é gratificante trabalhar pela saúde das pessoas que nos procuram e confiam em nós.

Aos meus colegas da Gerência de Desenvolvimento Acadêmico do Hospital Universitário. Vocês vivenciaram essa caminhada, e por isso fazem parte dela. Um agradecimento especial à Cecília, pelo apoio, prontidão e solicitude. E também a Roberto Rodney, por ter me permitido contar com ele nas horas incertas.

À querida Ena Galvão, por nunca deixar de acreditar no potencial das escolas técnicas do SUS. Pelo carinho, incentivo e paixão que nos contagia.

À Professora Assunção, grande mestra, que me ensinou a amar a Pedagogia e a buscar e fazer sempre o melhor.

À Ana Luiza, minha orientadora, que mais que orientar, acreditou em mim e me guiou pelos melhores caminhos, tornando possível realizar um mestrado sem angústias e sofrimentos, mas com um imenso prazer e satisfação.

Aos Professores Antenor e Sérgio, pelo carinho, dedicação e competência com que conduziram esse mestrado.

À Luzimar, secretária do mestrado. Luzi, o que falar pra você nesse momento? Você foi profissional, amiga, companheira. Sempre solícita e competente. Obrigada por tudo!

À Professora Marilurde Donato, meus agradecimentos pelas orientações na banca de qualificação, e por ter aceitado nosso convite para compor a banca de defesa.

Às minhas colegas e colega de mestrado. Agradeço pela amizade, companheirismo. Por dividirmos alegrias, preocupações. Pelo simples fato de fazerem parte da minha vida.

À equipe do Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, por idealizarem e concretizarem esse mestrado, tornando possível a realização de sonhos e contribuindo para o fortalecimento do SUS.

Às acadêmicas Maria Izabel Guimarães Cordeiro, Laís Danielle dos Santos, Viviane de Fátima Ferreira Lopes e Wanderluce Pereira dos Santos, do curso de Pedagogia da Unimontes. Agradeço pela disponibilidade, pelo apoio, pelas horas de sono perdidas nos corredores da clínica médica do HUCF! Principalmente, pela amizade e contribuição para a pesquisa.

Por fim, preciso registrar que 03 “Joões” foram fundamentais na realização deste sonho. Eles contribuíram tanto no momento de seleção quanto na realização do mestrado. Mais do que isso, me ensinaram a acreditar e lutar pelo SUS:

Professor João dos Reis Canela, obrigada por acreditar no meu potencial. Suas palavras otimistas no momento da seleção foram muito importantes para que eu estivesse confiante durante o processo. Também agradeço pelo apoio e incentivo constantes.

Professor João Felício Rodrigues Neto. Nem preciso dizer o quanto aprendi com você nesses anos de Hospital Universitário. Foi uma honra trabalhar com você e maior honra ainda ter tido sua orientação quando estava ansiosa pela seleção.

e Professor João Batista Silvério, meu grande mestre. Pessoa de minha grande admiração. Você me contagiou com sua paixão e crença no SUS. Devo a você muito da profissional que sou hoje. Obrigada por tudo.

“O homem deve ser sujeito de sua própria educação. Não pode ser o objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém”

Paulo Freire

RESUMO

O Hospital Universitário Clemente de Faria - HUCF do município de Montes Claros (MG) implantou um Programa de Educação Permanente e Continuada - PEPEC, a ser operacionalizado em todos os seus setores clínicos e administrativos, a partir de agosto de 2007. Relatórios do Programa indicaram que muitos setores apresentaram dificuldades para implementar a educação permanente em saúde- EPS, principalmente aquelas ações voltadas para as equipes de enfermagem, dada a sua complexidade. A coordenação do Programa decidiu, então, focalizar as ações na equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital, ala "A", que foi identificada como a clínica piloto para desenvolvimento das ações de melhoria dos serviços. Entretanto, verificou-se que mesmo após a mudança de estratégia e concentração dos esforços na referida clínica, a participação da equipe de Enfermagem nas atividades do Programa permanecia baixa, mesmo quando desenvolvidas no horário de serviço. O relatório do PEPEC aponta como motivos para a baixa adesão dos servidores a sobrecarga de trabalho, desmotivação e resistência à mudança. Todavia, os motivos apontados constituem-se em inferências da equipe gestora da Enfermagem e, portanto, precisavam ser analisados adequadamente para subsidiar o planejamento de ações interventoras. **Justificativa:** A pesquisa se justificou pela possibilidade de ampliação da produção bibliográfica acerca do processo de EPS. Trará contribuições à comunidade acadêmica e sociedade em geral, uma vez que apresenta a análise de uma situação real de implantação e desenvolvimento de uma ação de EPS. Os resultados poderão, também, orientar as Escolas Técnicas do SUS na (re)construção dos seus currículos. Tais instituições são formadoras de trabalhadores da área de saúde, devendo se orientar nas diretrizes e políticas do Sistema, a fim de contribuir para sua consolidação e melhoria da qualidade dos serviços no SUS. **Objetivo Geral:** Analisar os fatores que contribuíram para a baixa adesão dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada. **Metodologia:** Através da abordagem quanti-qualitativa, a pesquisa utilizou como instrumento de coleta: análise documental do Programa e três questionários com perguntas abertas e fechadas, sendo um dirigido aos Técnicos em Enfermagem da ala "A" da clínica médica, outro dirigido aos Enfermeiros da mesma clínica e um questionário para a equipe gestora da Enfermagem no HUCF. **Conclusão:** o Programa de Educação Permanente e Continuada da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria foi elaborado e planejado em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Suas diretrizes estão em conformidade com as principais discussões teóricas sobre EPS (que inclusive subsidiaram a Política). Entretanto, verificamos que, na prática, as ações desenvolvidas na clínica como ações de educação permanente apresentam características divergentes desse processo educativo, a saber: atividades focadas no repasse de informações e centralização na definição de temas a serem discutidos e da própria metodologia desenvolvida. Estas questões contribuem para a baixa adesão da equipe de Enfermagem ao Programa, vez que a forma como as ações são desenvolvidas não valoriza a experiência dos trabalhadores e não possibilita sua efetiva participação, tanto no planejamento quanto na sua realização propriamente dita. Acabam por não imprimir significado para a prática profissional, desestimulando o interesse dos profissionais no Programa, fazendo com que os mesmos priorizem outras atividades que não a educação permanente em saúde. **Resultados:** Elaboração coletiva com a equipe de Enfermagem da Clínica Médica do HUCF de uma proposta de fortalecimento das ações do PEPEC.

PALAVRAS-CHAVES: Educação Permanente em Saúde; Educação Continuada; Processo de Trabalho em Saúde e Gestão do Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

The University Hospital Clemente de Faria (HUCF), municipality of Montes Claros, Minas Gerais State, has implemented a Program of Permanent and Continuing Education (PEPEC), expected to be operational in all its clinical and administrative sectors from August, 2007. PEPEC reports have indicated that several sectors have had difficulty in implementing permanent education in health (EPS), especially those actions directed to nursing staff, given their complexity. The coordination of the program then decided to focus the actions on the nursing staff of the wing "A" of the medical clinic of the Hospital, which was identified as the pilot for clinical development of actions to improve services. However, it was found that even after the change of strategy, the nursing team's participation in the Program activities remained low even when developed in the timetable. The PEPEC's report points as reasons for the low adherence of the servers the overload of work, low motivation and resistance to change. However, the reasons cited above are based on inferences of the nursing managing team and, therefore, needed to be properly analyzed to support the planning of intervention. **Rationale:** The research was justified by the possibility of extending the literature about the EPS process. It will bring contributions to the academic community and the society in general, since it presents the analysis of a real situation of implementation and development of an action of EPS. The results could also guide the SUS Technical Schools (ETSUS) (re)construction of their curricula. Such institutions are responsible for forming health workers and should be supported by guidelines and policies of the system in order to contribute to its consolidation and to improve the quality of services in SUS. **General Objective:** To analyze the factors that contributed to the low adherence of Nursing Technicians and Nurses from the medical clinic of University Hospital Clemente de Faria for the Program for Education Permanent and Continuing. **Methodology:** Through quantitative and qualitative approach, the survey used as collection tool the documentary analysis of the program and three questionnaires with open and closed questions, one addressed to the Nursing Technicians wing "A" medical clinic, another aimed at Nurses the same clinic and a questionnaire to the management team of Nursing in HUCF. **Conclusion:** The Program of Education Permanent and Continuing Medical Clinic, University Hospital Clemente de Faria was designed and planned in line with the National Policy on Permanent Education in Health. Its guidelines are in line with the main theoretical discussions of EPS, including those ones that subsidized the policy. However, we found that, in practice, the actions developed in clinical as permanent educational activities showed divergent characteristics from this educational process, namely: activities that focus on information transfer and that centralize the definition of topics to be discussed and developed according to methodology to be developed. These issues contribute to the low adherence of the Nursing staff to the program, since the way the actions are done do not value the worker's experience and do not allow their effective participation in both the planning and actions implementation Adding to this, these issues contribute to not meant for the professional practice, discouraging the interest of professionals in the program, causing them to prioritize activities other than permanent education in health. **Results:** Collective development, with the team of Nursing Medical Clinic HUCF, of a proposal for strengthening the shares of PEPEC.

KEY WORDS: Permanent Health Education, Continuing Education, Labor Process in Health and Labor Management in Health

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 Objetivos da pesquisa	4
1.2 Justificativa.....	4
2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS	6
2.1 A Política de Educação Permanente em Saúde no SUS.....	6
2.2 O Setor Saúde: o Trabalhador e o Processo de Trabalho em Saúde.....	9
2.3 A Educação Permanente em Saúde	13
2.4 O papel das Escolas Técnicas do SUS na Educação Permanente em Saúde e sua interlocução com os serviços de saúde.	27
3. METODOLOGIA.....	33
3.1 Universo da Pesquisa.....	33
3.2 Técnicas e Instrumentos de Pesquisa.....	36
3.3 Elaboração coletiva da proposta de fortalecimento das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada da Clínica médica.....	39
3.4 Procedimentos de Análise e Interpretação.....	41
3.5 Questões Éticas.....	42
4. CENÁRIO DO ESTUDO	43
4.1 O Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital Universitário Clemente de Faria.....	43
4.2 Educação Permanente da Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria.....	48
4.3 O Projeto de Implantação do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF	57
5. ANALISANDO A BAIXA ADESÃO AO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DA CLÍNICA MÉDICA DO HUCF	62
5.1. Facilidades e Dificuldades para Desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada	62
5.1.1. Disponibilidade dos Profissionais para Participação nas Atividades de Educação Permanente e Continuada.....	65
5.1.2. Considerações sobre o Desenvolvimento Metodológico das Atividades de Educação Permanente e Continuada.....	69
5.1.3. Interação, Integração e Coletividade: Princípios Democráticos da EPS	74

5.1.4. Percepção dos Profissionais sobre o Programa de Educação Permanente e Continuada.....	82
6. AS PERSPECTIVAS E DEMANDAS PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA	89
6.1. Ações a serem desenvolvidas pelo Programa de Educação Permanente e Continuada da Clínica médica do HUCF	89
6.2. Divulgação do Programa de Educação Permanente e Continuada e sensibilização dos profissionais	92
6.3. Avaliação e Monitoramento das Atividades de Educação Permanente e Continuada.....	94
6.4. Temáticas e Cursos sugeridos para serem desenvolvidos pelo Programa de Educação Permanente e Continuada da Clínica médica do HUCF	98
7. PROPOSIÇÕES PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DA ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA	103
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
REFERÊNCIAS	119
ANEXO I – Questionário aplicado aos Técnicos em Enfermagem	123
ANEXO II – Questionário aplicado aos Enfermeiros	124
ANEXO III – Questionário aplicado à Equipe Gestora da Enfermagem	126
ANEXO IV – Termo de consentimento livre e esclarecido para o Técnico em Enfermagem.....	129
ANEXO V - Termo de consentimento livre e esclarecido para o Enfermeiro	130
ANEXO VI - Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais da Equipe Gestora da Enfermagem	131
ANEXO VII – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	132

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Estratégias para se problematizar as práticas	25
QUADRO 02 – Dificuldades encontradas pelos Técnicos em Enfermagem da clínica médica do HUCF para participar das atividades de educação permanente	62
QUADRO 03 – Dificuldades encontradas pelos Enfermeiros da clínica médica do HUCF para participar das atividades de educação permanente	63
QUADRO 04 – Dificuldades apontadas pela Equipe Gestora da Enfermagem do HUCF para participação dos profissionais de Enfermagem da clínica médica nas atividades de educação permanente.....	63
QUADRO 05 – Proposições dos Técnicos em Enfermagem para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.....	64
QUADRO 06 – Proposições dos Enfermeiros para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.....	64
QUADRO 07 – Proposições da Equipe gestora da Enfermagem para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.....	65
QUADRO 08 – Ações propostas pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem realizadas pelo Programa de Educação Permanente e Continuada.....	89
QUADRO 09 – Cursos e temas propostos pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem desenvolvidos pelo Programa de Educação Permanente e Continuada	98

LISTA DE TABELAS

TABELA 01- Participação da equipe de Enfermagem da Clínica médica "A" nas reuniões de Educação Permanente, em horário de serviço, nos meses de setembro a dezembro de 2008.....	54
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01- Participação da equipe de Enfermagem da Clínica médica "A" nas reuniões de Educação Permanente, em horário de serviço, nos meses de setembro a dezembro de 2008.....	55
GRÁFICO 02- Proposta apresentada pelos entrevistados para que os temas abordados para as atividades de educação permanente e continuada sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor.	69
GRÁFICO 03- Ações propostas pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem realizadas pelo PEPEC, referentes a interação entre as equipes de trabalho e gestão do Hospital	76
GRÁFICO 04 – Membros da equipe de Enfermagem da clínica médica e da equipe gestora da Enfermagem do HUCF que acreditam que os profissionais da Enfermagem da clínica médica não consideram as atividades de EPS importantes.....	87
GRÁFICO 05- Ações propostas pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem realizadas pelo Programa de Educação Permanente e Continuada, organizadas por categorias profissionais e grandes temáticas.....	91
GRÁFICO 06 - Opinião da equipe de Enfermagem e equipe Gestora sobre a Divulgação do Programa de Educação Permanente e Continuada.....	93
GRÁFICO 07- Proposições da equipe de Enfermagem da Clínica médica "A" para realização de cursos pelo Programa de Educação Permanente e Continuada, organizadas por categorias profissionais e grandes temáticas.....	101

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAETAN	Centro Ambulatorial de Especialidades Médicas “Tancredo Neves”
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEMF	Centro de Ensino Médio e Fundamental
CEPEN	Comissão de Educação Permanente da Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EPS	Educação Permanente em Enfermagem
ETS	Escola Técnica de Saúde
ETSUS	Escola(s) Técnica do Sistema Único de Saúde
GEP	Grupo(s) de Educação Permanente
GM/MS	Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
HUCF	Hospital Universitário Clemente de Faria
MS	Ministério da Saúde
NOB/RH-SUS	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde
ONA	Organização Nacional de Acreditação
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PEPEC	Programa de Educação Permanente e Continuada
PIASS	Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPREPS	Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde
PROFAE	Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem
PROVA	Programa de Valorização Continuada dos Servidores do Hospital Universitário Clemente de Faria
RETSUS	Rede de Escolas Técnicas do Sistema único de Saúde
SEGETES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros

1. INTRODUÇÃO

Esse trabalho é fruto da minha dedicação enquanto acadêmica do Programa de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, onde realizei o Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Faço questão de registrar, entretanto, que para além do meu esforço pessoal na realização desse Mestrado, um esforço coletivo de alguns profissionais que se dedicam à consolidação do Sistema Único de Saúde foi fundamental para a concretização desse curso.

O Mestrado em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde “nasceu” como uma das propostas para fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS, durante operacionalização do Programa de Profissionalização dos Trabalhadores da Enfermagem – PROFAE. Por alguns anos, o Mestrado permaneceu como uma idéia, uma vontade, até ser concretizado em abril de 2008, com a publicação do edital de seleção pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. A sua realização, a meu ver, reflete não apenas a política do Ministério da Saúde de valorização da temática gestão do trabalho e da educação na saúde, como sua convicção de que a melhoria dos serviços de saúde passa pela educação, inclusive pela educação dos formadores.

Por tudo isso, não poderia iniciar este trabalho sem antes registrar o apoio do Ministério da Saúde, por meio da sua Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Apoio este fundamental para o fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS e, por consequência, do próprio Sistema Único de Saúde.

Nasce um problema...

Atuando com a formação de profissionais da saúde desde o ano de 2002 na Escola Técnica de Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, sempre me chamou atenção a relevância dada aos processos externos de qualificação formal dos trabalhadores em detrimento aos processos internos de capacitação e educação em serviço. Não que eu considere os primeiros menos importantes, pelo contrário, a formação inicial e continuada dos trabalhadores é essencial para a qualidade dos serviços de saúde prestados, seja qual for a modalidade desenvolvida.

Todavia, considerando a flexibilidade e constantes modificações do campo da saúde, tanto pela incorporação de novas tecnologias quanto pela adoção de novas

terapias e propedêuticas, a educação permanente dos profissionais da saúde é de extrema relevância, seja através de capacitações, participação em seminários, congressos e eventos dessa natureza (educação continuada), educação e treinamento em serviço ou mesmo por meio de novos processos formais de qualificação (graduação, pós-graduação, etc).

Desde que passei a atuar também nos serviços de saúde (Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros – 2005 a 2006 e Hospital Universitário Clemente de Faria - HUCF, desde abril de 2007), percebi que os processos educativos no trabalho não são devidamente valorizados ou aproveitados pelos profissionais, especialmente pela situação relatada a seguir, ocorrida no Hospital Universitário.

No HUCF exerço a função de Gerente de Desenvolvimento Acadêmico, Multiprofissional e Interdisciplinar, sendo responsável pelo acompanhamento e execução das atividades de pesquisa, estágio, pós-graduação *lato sensu* na modalidade de residência médica e multiprofissional e pós graduação *stricto sensu*. Também fui responsável pela implantação do Programa de Educação Permanente e Continuado dos servidores do Hospital (PEPEC), o qual coordeno juntamente com meus pares: o vice-coordenador do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde e os coordenadores da Comissão de Educação Permanente da Enfermagem do Hospital - CEPEN.

Dentre as várias ações desenvolvidas pelo PEPEC listamos cursos de curta duração, capacitação e aperfeiçoamento, seminários, mas principalmente as atividades desenvolvidas por cada setor do Hospital que já tenha implantado o Programa. Estas atividades consistem na organização de grupos de aperfeiçoamento para análise do próprio processo de trabalho e planejamento de ações de melhoria dos serviços, pautadas pela aprendizagem significativa e ensino problematizador.

O PEPEC foi implantado em agosto de 2007 e a previsão é que o mesmo seja operacionalizado em todos os setores clínicos e administrativos do Hospital. Após avaliação do Programa pela equipe coordenadora, verificou-se que muitos setores têm apresentado dificuldades para implementar a educação permanente, principalmente aquelas ações voltadas para as equipes de Enfermagem, dada a sua complexidade e flexibilidade e também pelo fato de interagirem, praticamente, com todos os setores do Hospital. A coordenação do Programa decidiu, então, focalizar as ações na equipe de Enfermagem da clínica médica ala “A” do Hospital, que foi identificada como a clínica

piloto para desenvolvimento das ações de melhoria dos serviços prestados pela instituição.

Entretanto, verificou-se que mesmo após a mudança de estratégia e a concentração dos esforços na referida clínica, a participação de Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros nas atividades do Programa permanecia baixa, mesmo quando desenvolvidas no horário de serviço^{1, 2, 3}.

O relatório de atividades do PEPEC aponta como motivos para a baixa adesão dos servidores a sobrecarga de trabalho, desmotivação e resistência à mudança¹. Os motivos apontados, entretanto, constituem-se em inferências da equipe gestora do serviço de Enfermagem do Hospital, o que significa que merecem um tratamento científico a fim de subsidiar adequadamente o planejamento de ações interventoras.

Diante dessa situação, questionamos: qual(is) o(s) motivo(s) da baixa adesão dos profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF ao Programa de Educação Permanente e Continuada?

Acreditamos que as questões apontadas no relatório do PEPEC são significativas para análise do problema, mas que também constituem fatores que contribuem para a baixa adesão desses profissionais: a condução inadequada do Programa, cujas ações são determinadas sem a participação efetiva dos profissionais da Enfermagem nos processos de tomada de decisão e sem a devida sensibilização dos atores sobre a proposta educativa.

Acreditamos, ainda, que não houve uma reorganização do processo de trabalho e da gestão, como é demandado pelos processos de educação permanente, de modo que a fragmentação das ações, divisão técnica e social do trabalho e beneficiamento de determinadas categorias e níveis profissionais em detrimento de outras ainda sejam características marcantes no Hospital. Estas questões contribuem para a interrupção/descontinuidade das ações propostas pelas equipes de trabalho e, conseqüentemente, para a desmotivação dos profissionais, no tocante à EPS.

Diante desse quadro, o **objeto de estudo** desta pesquisa se constituiu na adesão dos profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada. Apresentamos a seguir os objetivos da pesquisa:

1.1 Objetivos da pesquisa

Objetivo geral:

Analisar os fatores que têm contribuído para a baixa adesão dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada.

Objetivos específicos:

- Identificar as dificuldades encontradas pela equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF e pela equipe gestora do serviço de Enfermagem do HUCF para o desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada.

- Detectar as perspectivas e demandas da equipe de Enfermagem da clínica médica e da equipe gestora do serviço de Enfermagem do HUCF para a educação permanente e continuada.

- Elaborar de forma coletiva com os profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF uma proposta de fortalecimento das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada.

1.2 Justificativa

A realização deste trabalho se justifica a partir de aspectos de ordem pessoal, profissional e acadêmica. O primeiro, por se tratar da escolha de um problema construído a partir da minha experiência e vivência em dada situação de trabalho. A justificativa de ordem profissional se embasa no fato das questões a serem analisadas neste estudo se reverterem numa construção coletiva de uma proposta de fortalecimento das ações de educação permanente e continuada na clínica médica do HUCF, instituição onde atuo e coordeno o Programa que é objeto desse estudo.

Cabe ressaltar que esta proposta de fortalecimento poderá subsidiar a redefinição das ações de educação permanente não apenas da clínica médica, mas de todos os serviços/setores em que são desenvolvidas as ações de EPS, e naqueles em que o Programa ainda será implantado.

Este trabalho também se justifica pela possibilidade de ampliação da produção bibliográfica acerca do processo de educação permanente em saúde. Verificamos que a maioria dos trabalhos produzidos sobre esse tema não apresenta situações concretas vivenciadas, que poderão servir de experiência para a implantação de processos

educativos em outras instituições. Este estudo trará contribuições à comunidade acadêmica e sociedade uma vez que apresenta a análise de uma situação real de implantação e desenvolvimento de uma ação de educação permanente.

E por fim, é importante enfatizar que os resultados da pesquisa poderão orientar as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde - SUS na (re)construção dos seus currículos e do projeto pedagógico da escola. Isto porque, enquanto instituições formadoras de trabalhadores do/para o SUS, estas escolas devem se orientar a partir das diretrizes e políticas do Sistema, a fim de contribuir para sua consolidação e para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A educação permanente em saúde, além do seu enfoque didático-pedagógico, constitui política pública nacional desde 2004 e propõe o estabelecimento de relações entre instituições formadoras, os serviços de saúde propriamente ditos, a gestão do SUS e os órgãos de controle social, no que se refere à formação e desenvolvimento do pessoal da saúde.

Neste sentido, compreender o conceito e a dinâmica da educação permanente em saúde e, principalmente, conhecer e discutir sobre seu desenvolvimento (incluindo suas possibilidades, entraves e resultados) numa instituição de saúde é de grande importância para as Escolas Técnicas do SUS, vez que essas instituições têm a possibilidade de se apropriar dessa discussão para rever ou reafirmar sua missão, opção metodológica e currículos desenvolvidos com vistas à formação de trabalhadores que possam provocar a mudança necessária para consolidação do Sistema Único de Saúde.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

2.1 A Política de Educação Permanente em Saúde no SUS.

A Educação Permanente em Saúde –EPS é um conceito de processo educativo promovido pela Organização Panamericana de Saúde – OPAS desde 1984, por meio do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos^{4,5}. Considerando o enfoque dado pela OPAS ao processo de Educação Permanente em Saúde, Rovere⁴ o considera como uma síntese operativa da “educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho” (p.495).

A EPS surgiu a partir de uma constatação da OPAS de que havia uma estreita relação entre o planejamento das ações na saúde e o planejamento de recursos humanos da saúde. E também para atender a demanda de readequação da formação de profissionais da saúde, até então desvinculada da realidade do serviço e à margem das discussões e problemas sociais. Isto porque na EPS considera-se que “a atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber real, determinando, desta maneira, sua aprendizagem subsequente” (Lopes et al.⁶, p.149) uma vez que o conhecimento tem sua origem na identificação das necessidades do serviço e na busca de solução para os problemas encontrados.

Ceccim & Ferla⁷ consideram que a Educação Permanente em Saúde se configura, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Como prática de ensino-aprendizagem, a EPS se apropria da realidade vivenciada no cotidiano do trabalho em saúde e dos problemas e experiências dos atores envolvidos, a partir dos quais se produzem conhecimentos que geram mudança. Como política de educação na saúde, a EPS contribuiu para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo adotada como política pública nacional no Brasil desde o ano de 2004.

Antes mesmo da EPS ser adotada como política pública, o Conselho Nacional de Saúde já havia identificado incoerência entre processos formativos e necessidades no campo do trabalho em saúde. A educação continuada já era apontada como alternativa para enfrentamento deste problema, como pode-se verificar nas Conferências de Saúde de 1977 (VI CNS), de 1980 (VII CNS) e outras a partir daí, sendo que esta discussão se desdobrou na realização de conferências específicas para a temática recursos humanos⁶.

Ainda que previstas em tantas conferências e até mesmo numa Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS – NOB/RH-SUS, a readequação dos processos formativos dos profissionais de saúde e as diretrizes apontadas pelas Conferências só se consolidaram como política pública e prioridade na organização do SUS a partir de 2003, especialmente através da criação e da atuação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SEGETES/MS. Para dar conta dessa política, a estratégia escolhida pelo Ministério da Saúde foi a educação permanente em saúde, por considerar o “potencial educativo da reflexão coletiva das práticas de saúde” (Lopes et al. ⁶, p. 152).

Em setembro de 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, da SEGETES/MS, apresentou a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, também aprovada junto ao Conselho Nacional de Saúde ⁸. A política propunha articular relações entre as instituições de ensino, serviços de atenção, estruturas de gestão e órgãos de controle social, de forma a cumprir os requisitos da NOB/RH-SUS referentes à formação do pessoal da saúde ⁹.

A partir das negociações e deliberações das instâncias competentes, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS foi instituída em 2004, pela Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro ¹⁰. Campos et al. ⁹ consideram que a PNEPS correspondeu a uma tentativa de criar uma política que, além de integrar as iniciativas já existentes, se constituísse como o “eixo transformador do sistema no que diz respeito à articulação entre Educação e Saúde” (p. 43).

Sobre esta política, Lopes et al. ⁶ afirmam que:

A novidade da Política Nacional de Educação Permanente para os trabalhadores da saúde é, portanto, que a construção do saber é coletiva e faz sentido para um grupo social. Os atores sociais são desafiados para assumirem uma postura de mudança de suas práticas em ação na rede de serviços por meio da reflexão crítica e do trabalho em equipe (p.153).

Em 20 de agosto de 2007, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.996, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências ¹¹. Esta Portaria considerou na sua elaboração: a proposta pactuada pelo Ministério da Saúde para a Política de Educação e Desenvolvimento para SUS em 2003; os princípios e diretrizes para a Gestão do

Trabalho no SUS – NOB/RH-SUS e as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, entre outros ¹¹.

O Pacto pela Saúde compreende um conjunto de reformas institucionais pactuadas entre as três esferas de gestão do SUS: federal, estaduais e municipais. A implantação do Pacto contempla três dimensões: Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, este último apresentando as diretrizes específicas para a gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS ¹². Em síntese, o Pacto pela Saúde

(...) apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização; a Integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a unificação dos vários pactos hoje existentes ¹².

O Pacto pela Saúde, na sua dimensão do Pacto de Gestão, aponta como diretrizes para o desenvolvimento da Educação na Saúde: avanço da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, por meio da compreensão do conceito de EPS adequado às especificidades de cada instituição/região; reconhecimento da EPS como processo educativo essencial da política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS; compreensão e adoção das diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, inerentes à educação permanente; discussão e avaliação da implementação da PNEPS; revisão da normatização vigente que institui a Política, considerando a descentralização do planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da educação permanente no SUS; planejamento e acompanhamento das atividades de EPS e alocações de recursos pautados pela lógica de fortalecimento do SUS e atendimento das demandas sociais de saúde; cooperação técnica, articulação e diálogo entre gestores federal, estaduais e municipais, instituições formadoras, serviços de saúde e controle social ¹².

Assim, as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente no SUS devem estar adequadas às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde, considerando as peculiaridades regionais e as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde, bem como a capacidade instalada de oferta de ações educativas em saúde ¹¹.

Cabe registrar, ainda, que a Portaria GM/MS nº 1996 define a educação permanente como um

conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre a docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde ¹¹.

Todavia, Lopes et al.⁶ compartilham com Rovere⁴ que a política de EPS é um grande desafio na medida em que desestrutura o pensamento hegemônico da saúde. No mais, não se trata de mudanças pontuais, que podem ser construídas de maneira isolada e vertical, mas de mudanças que implicam a reorganização das estruturas de gestão e dos papéis para se avançar no processo de mudança. Isto implica a garantia das condições de governabilidade e criação de um cenário com todos os espaços mobilizados para a mudança.

A Política de Educação Permanente em Saúde se caracteriza, portanto, pela negociação e aprovação a partir de debates públicos; pela aproximação entre os Ministérios da Saúde e da Educação (já que a formação de profissionais é pauta deste último) e pela interposição de uma nova instância no SUS. E principalmente, a característica que confere originalidade à política de EPS é o fato de priorizar a educação dos profissionais da saúde como atividade fim, e não atividade meio ¹³.

2.2 O Setor Saúde: o Trabalhador e o Processo de Trabalho em Saúde

O campo da saúde possui peculiaridades que são reforçadas pela dinâmica dos conhecimentos, saberes tecnológicos, incorporação tecnológica e da própria organização dos serviços, caracterizados pela velocidade, flexibilidade, heterogeneidade e inovação. Estas questões atribuem complexidade aos processos de atualização permanente dos trabalhadores da saúde e, portanto, discutir a EPS exige, primeiramente, que se faça uma reflexão sobre o setor saúde, seus trabalhadores e o processo de trabalho em saúde.

O processo de trabalho é composto por três elementos, assim descritos por Peduzzi & Schraiber ¹⁴: “a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; o objeto de trabalho, ou seja, a matéria a que se aplica o trabalho; e os instrumentos ou

meios de trabalho”(p. 200). Esses elementos, ao se articularem e relacionarem reciprocamente, se configuram num processo de trabalho específico, que por sua vez só se torna possível pela presença e ação do agente do trabalho ¹⁴.

Segundo Merhy & Franco¹⁵, a ação intencional do trabalhador sobre seu objeto de trabalho, através de suas ferramentas, meios de trabalho e modos de organização, confere sentido a esse objeto. Esta relação entre trabalho e trabalhador indica que nenhum trabalho é igual ao outro: “cada produção de um produto específico exige técnicas distintas, matéria-prima diferente, modos específicos de organizar o trabalho e trabalhadores próprios para aquela produção. Cada trabalho tem como seu objeto coisas distintas” (Merhy & Franco¹⁵, p. 278-279).

Além destas características, Merhy & Franco¹⁵ e Merhy¹⁶ afirmam que todo processo de produção se desenvolve através de uma combinação entre o trabalho em ato e o trabalho feito anteriormente, expressado por meio do seu produto. Para o primeiro, trabalho em ato, Merhy¹⁶ dá a denominação de “trabalho vivo em ato”. O segundo, chama de “trabalho morto”. Cada uma dessas dimensões se expressa em maior ou menor grau, conforme processo produtivo.

A compreensão desses conceitos é de suma importância para se entender o trabalho em saúde. Merhy & Franco¹⁵ e Merhy¹⁶ consideram que o trabalho em saúde se realiza, sobretudo, através do “trabalho vivo em ato”, o que o distingue de outros processos produtivos “nos quais o trabalho vivo em ato pode e deve ser enquadrado e capturado globalmente pelo trabalho morto e pelo modelo de produção”(Merhy¹⁶, p. 48).

O processo de trabalho em saúde envolve e opera tecnologias que expressam processos de produção de relações interseçoras. Estas tecnologias são classificadas por Merhy¹⁶ como “leves”, “leve-duras” e “duras”. A partir de um conceito ampliado para o termo tecnologia, que ultrapassa a noção de equipamentos e máquinas e avança para a definição de saberes constituídos para a produção de produtos singulares, incluindo a organização das ações humanas nos processos produtivos e sua dimensão inter-humana, o autor define:

- Tecnologias leves: “como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como forma de governar processos de trabalho”(Merhy¹⁶, p. 49).

- Tecnologias leve-duras: “como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde”(ibid), como epidemiologia, clínica médica, taylorismo etc.

- Tecnologias duras: “equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais”(ibid).

Uma particularidade do processo de trabalho em saúde é que, mesmo a operação de equipamentos tecnológicos configura-se como processo de intervenção em ato, permeado por relações e intencionalidades que efetivam a tecnologia leve no trabalho em saúde e possui no encontro com o usuário final uma de suas dimensões. Conforme Merhy¹⁶

É neste encontro do trabalho vivo em ato com o usuário final que se expressam alguns componentes vitais da tecnologia leve do trabalho em saúde: as tecnologias articuladas à produção dos processos interseçores, as das relações, que se configuram, por exemplo, por meio das práticas de acolhimento, vínculo, autonomização, entre outras (p. 51).

O trabalho em saúde se caracteriza, portanto, por uma inter-relação muito intensa. Conforme Nogueira¹⁷ “há muitas outras formas de serviços que dependem de um laço interpessoal, mas no caso da saúde ele é particularmente forte e decisivo para a própria eficácia do ato”(p. 59).

Esta coletividade consiste na relação entre próprios trabalhadores e numa outra relação fundamental e peculiar do setor saúde: a relação dos trabalhadores com os usuários, que são fornecedores dos valores necessários ao processo de trabalho¹⁷.

Mais tipicamente que outros setores da economia de serviço, vamos encontrar aí o fato peculiar de que o usuário é um fornecedor de valores de uso substantivos, de tal modo que ele é um co-partícipe do processo de trabalho e, frequentemente, co-responsável pelo êxito ou malogro da ação terapêutica (Nogueira¹⁷, p. 60).

Outra característica particular do trabalho em saúde diz respeito à natureza coletiva da “direcionalidade técnica”, em que categorias e profissionais distintos procuram interagir no processo de trabalho¹⁷. Conforme Merhy & Franco¹⁵, o trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador coletivo, ainda que algumas categorias

controlem o processo de trabalho a partir de sua autoridade técnica e social¹⁷, como veremos a seguir.

Verifica-se no setor saúde um trabalho coletivo exercido por profissionais de diversas categorias, em número considerável, que desenvolvem suas atividades de forma parcelada, fragmentada e hierarquizada. O processo de trabalho em saúde se caracteriza pela separação entre concepção e execução, baseando-se nesses critérios para se distribuir os membros de um grupo. Essa divisão técnica e social do trabalho, hegemônica nos serviços de saúde, pode interferir no alcance da missão grupal, e conseqüentemente na qualidade do trabalho⁵.

Ainda assim, o trabalho em saúde se configura como um trabalho de grupo. Entretanto, grupos ou equipes que, na grande maioria das vezes, realizam tarefas justapostas, formando o que Peduzzi^{18,19} denomina de “equipe agrupamento”, se contrapondo à noção de “equipe integração”, que a mesma autora define como a equipe em que “ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes” (Peduzzi¹⁹, p. 273-274).

Esta fragmentação dos atos em saúde implica não apenas nas ações desenvolvidas pelos trabalhadores propriamente ditos, mas também na dinâmica de atendimento e acolhimento do usuário:

A saúde não é uma área que atue segundo a lógica de substituição de tecnologia por trabalho. A tendência geral é a de acúmulo das novas tecnologias e de variedade de serviços. Daqui o sentido de fragmentariedade da prestação e do consumo de serviços de saúde.

De um lado, o sentido, o porquê de cada ato escapa ao usuário. De outro, há uma profusão infundável de tipos parciais ou autônomos de atos. Como usuário, tenho de percorrer um labirinto de serviços e obter alguma coisa aqui outra ali, sendo que ignoro para que todas essas intervenções são realizadas (...).

Onde está a direcionalidade técnica do trabalho em saúde nesse torvelinho? Encontra-se tremendamente dividida e fraturada, tanto do ponto de vista do trabalhador como do consumidor. (Nogueira¹⁷, p. 61).

O setor saúde, portanto, se caracteriza pela fragmentação das suas ações e divisão de áreas técnicas tanto quanto forem os campos de saber. Como resultado, verifica-se uma formação para a saúde também de forma fragmentada, gerando

especialistas cujo conhecimento técnico específico se sobrepõe ao conhecimento integral de realidades locais e conhecimento de outros saberes²⁰.

Considerando a fragmentação da atenção, das equipes e dos processos de trabalho; a cultura institucional e administrativa que anula ou mascara a criatividade e a identidade dos profissionais da saúde, Quintana et al.⁵ questionam: como avançar para que o serviço opere com uma nova e necessária dinâmica de trabalho? Quem deve estar envolvido com esta mudança? Rovere⁴ afirma que os serviços de saúde são serviços de pessoas para pessoas, sendo, portanto, fatores de qualidade a disponibilidade, atitude, conhecimento e desempenho dos trabalhadores da saúde. Neste sentido, considera que uma das principais estratégias para melhorar a qualidade dos serviços de saúde é a educação permanente dos profissionais da saúde.

2.3 A Educação Permanente em Saúde

Ao refletir sobre educação, Paulo Freire²¹ faz, primeiramente, uma reflexão sobre o próprio homem: “o homem pode refletir sobre si mesmo e colocar-se num determinado momento, numa certa realidade: é um ser na busca constante de ser mais e, como pode fazer esta auto-reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, que está em constante busca” (p. 27). Para Freire²¹, esta é a raiz da educação, que se apóia no que ele denomina de inacabamento ou inconclusão do homem.

Freire²¹, ao tratar do conceito de educação, coloca, ainda, que não existe saber ou ignorância absolutas, mas uma relativização do saber e da ignorância, conforme o contexto, o assunto, a realidade em que se está inserido ou os sujeitos. Às vezes o que falta é o saber sistematizado. E ainda, “quando o homem compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções. Assim, pode transformá-la e com seu trabalho pode criar um mundo próprio: seu eu e suas circunstâncias”(p. 30). Gadotti²² complementa essa discussão ao afirmar que “na educação não há somente um cogito que se interroga, há um ato a produzir” (p. 25).

“A educação é antes de mais nada ação, práxis, decisão. Assim, falar ‘sobre’ a educação sem esse pressuposto é trair a própria natureza da educação”(Gadotti²², p. 26).

Essas reflexões são necessárias para se compreender as possibilidades da educação permanente em saúde, afinal, a EPS se constitui num processo educativo que se estrutura a partir das peculiaridades e demandas do campo da saúde, e ao

considerarmos que o trabalho em saúde se faz por “homens” e que “o homem se identifica com sua própria ação: objetiva o tempo, temporaliza-se, faz-se homem-história” (Freire²¹, p. 31), nesta relação entre “homem” (trabalhador da saúde) e campo da ação (setor saúde) cabe a compreensão de que:

(...) o trabalhador social que atua numa realidade, a qual, mudando, permanece para mudar novamente, precisa saber que, como homem, somente pode entender ou explicar a si mesmo como um ser em relação com esta realidade; que seu quefazer nesta realidade se dá com outros homens, tão condicionados como ele pela realidade dialeticamente permanente e mutável e que, finalmente, precisa conhecer a realidade na qual atua com outros homens (Freire²¹, p. 48).

Assim, para se compreender a educação permanente em saúde faz-se necessário compreender para além do conceito de educação e de EPS propriamente dito, se enveredando pelo campo da saúde, com suas particularidades, complexidades e relações.

O conceito de educação permanente em saúde aparece sob diversas formas, muitas vezes controvertidas, em diversas literaturas: como alfabetização de jovens e adultos, capacitação profissional, atualização profissional, estudo-trabalho, dentre outras. Ceccim²⁰ afirma que para alguns educadores a EPS se constitui num desdobramento da Educação Popular ou da Educação de Jovens e Adultos, orientando-se pelos princípios de Paulo Freire que, por sinal, foi percussor da noção de aprendizagem significativa, uma das bases na qual se assenta a educação permanente. Todavia, mesmo apresentando semelhanças, enquanto a Educação Popular tem seu foco na cidadania, a EPS tem o seu no trabalho.

Outros autores⁽¹⁾ consideram que a EPS é um desdobramento do Movimento Institucionalista em Educação, caracterizado pela produção de Lorau e Lapassade²⁰. Tal movimento propunha alterar a noção de recursos humanos para a noção de coletivos de produção, criando dispositivos para que o coletivo se reúna e discuta as questões do trabalho, provendo a noção de auto-análise e autogestão. E ainda, para outros educadores, a EPS se desdobra de uma série de movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, que resultaram na análise das construções pedagógicas na educação em serviços de saúde, educação continuada em saúde e educação formal dos profissionais de saúde²⁰.

¹ Ceccim²⁰ não relaciona esses autores.

Sem desconsiderar as contribuições das diversas teorias e correntes educacionais, Ceccim²⁰ formulou um conceito de educação permanente em saúde que a designa como uma definição pedagógica para

o processo educativo que coloca o cotidiano de trabalho – ou da formação – em saúde em análise, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano (p. 161).

Sugere, portanto, a construção de relações e processos que contemplam desde as equipes de trabalho – em atuação conjunta – as práticas organizacionais das instituições de saúde e as práticas intersetoriais e interinstitucionais. Esse conceito de educação permanente difere do conceito de educação continuada, que tem sua lógica centrada na atualização de conhecimento e corresponde a demandas individuais de capacitações e treinamentos, e não necessariamente às necessidades coletivas e reais do trabalho, uma vez que nem sempre os problemas resultam da falta de conhecimento dos profissionais, mas são relativos ao processo de trabalho e à sua gestão²³.

Em uma visão de “educação continuada”, o enfrentamento dos problemas na prática profissional se faz pela atualização, por categorias profissionais, de conhecimentos/capacitação técnica a partir de um “diagnóstico” das deficiências na prestação de serviços, habitualmente feito pelas gerências de forma não integrada, sem dar voz àqueles que se encontram na ponta assistencial do serviço e são, em última análise, os responsáveis pela sua operacionalização (Vicent²³, p. 80).

A EPS pode corresponder à educação em serviço, quando esta visa à mudanças institucionais ou da orientação política das ações de determinado local; à Educação continuada, “(...) quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos” (Ceccim²⁰, p. 162); e à educação formal de profissionais, quando se alia à projetos integrados entre trabalho e ensino.

Entretanto, não basta a metodologia da aprendizagem ensino-serviço, se não se considerar a realidade flexível e mutante das ações e serviços de saúde; a ligação entre formação e composição de perfis profissionais; a introdução de espaços e ferramentas para auto-análise, autogestão e mudança institucional e de práticas pedagógicas e

institucionais que propiciem processos de problematização e experimentação (vivências). Também não basta a educação continuada, que permite o acúmulo sistemático de informações e o cenário de práticas como território de aplicação da teoria. A Educação Permanente entende justamente o contrário: que o cenário de práticas informa e recria a teoria, transformando (recriando) a própria prática ¹³.

Assim, a “Educação Permanente”, “Educação Continuada” e “Educação em Serviço” são processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, ainda que se fundamentando em princípios metodológicos diferentes. “Entende-se também que a educação permanente é mais ampla, por fundamentar-se na formação do sujeito, enquanto a educação continuada e a em serviço estão contidas na permanente, num contexto de complementaridade” (Paschoal et al.²⁴, p. 481).

Nesse contexto, Ceccim²⁵ afirma que

O tema da Educação Permanente em Saúde coloca um corte na didática geral: não se trata da passagem de um estado de desconhecimento ao de conhecimento, não se trata da melhor e mais eficiente transmissão de saberes, não é uma metodologia pedagógica que se esgota à demonstração pelo aluno da aquisição de informação ou habilidade (p. 175).

E mais:

A Educação Permanente em Saúde é uma estética pedagógica para a experiência da problematização e da invenção de problemas. Para o setor saúde, esta estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência da escuta, do cuidado, do tratamento, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência no andar da vida individual e coletiva” (*Ibid*).

Assim, conceitua-se a educação permanente em saúde como o processo educativo que parte do pressuposto pedagógico da aprendizagem significativa e do ensino problematizador, configurando-se como aprendizagem no trabalho, onde os processos de capacitação se estruturam a partir da problematização do/no trabalho e o processo de ensino-aprendizagem se incorpora ao cotidiano das organizações e ao trabalho^{7,20,26}.

Este conceito de EPS é difundido pelo Ministério da Saúde^{9,27}, através da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que apresenta ainda como

objetivo “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”⁹ (p. 43).

Intervenção da Educação Permanente em Saúde no processo produtivo em saúde.

Certas formas de compreender a gestão dos serviços de saúde têm considerado a noção física de construção (estabelecimento), sem se ater ao fato de que a instituição de saúde se configura numa categoria de “construção social”, ou seja, enquanto resultado de um processo histórico de gestação coletiva de valores, cultura, saber e capacidades⁵.

Nesse contexto, o exercício dos profissionais de saúde se desenvolve em processos complexos de equipes de trabalho e sob normas institucionais explícitas e implícitas, dirigidos a uma população heterogênea, físico, social e culturalmente. Isto significa que as formas de relação social (hegemonia, conflito, verticalização, etc) e as práticas técnicas (divisão do trabalho, circuitos operativos) são produtos históricos e funcionam como matriz de aprendizagem nos locais de trabalho²⁸.

Assim, alguns componentes institucionais são de suma importância para compreender as mudanças dos espaços de realização de práticas por meio de uma intervenção educativa: a cultura institucional, a estrutura de poder e o processo de trabalho⁵:

- Cultura institucional: os serviços de saúde são locais de encontro de pessoas. Algumas estão ali porque precisam satisfazer suas necessidades, outros porque têm conhecimento e qualificação para contribuir para a satisfação dessas necessidades. Nesse encontro, dentre outras coisas, se produz e reproduz cultura.

- Estrutura de poder: a instituição de saúde contém uma estrutura e uma dinâmica políticas de características especiais: de um lado um poder compartilhado e disputado ativamente; por outro lado, parte desse poder se refere ao poder simbólico, derivado do conhecimento médico. Essa distribuição de poder desigual constrói estruturas de hierarquia rígidas, que se configuram num território altamente conflitivo, complexo e de difícil governabilidade.

A estrutura de poder também pode ser verificada no estilo de gestão e trabalho nos serviços de saúde. Refere-se à separação entre planejamento e execução; entre pensar e fazer. São princípios que consagram a separação, verticalização e assimetria das relações de poder nas instituições.

- Processo de trabalho: Conforme já explicitado, o trabalho em saúde se caracteriza pela heterogeneidade, complexidade e fragmentação (técnica e social).

Considerando que a EPS se realiza nas instituições, agindo, portanto, sobre estruturas estabelecidas de poder formal e informal, sobre grupos já legitimados e sobre uma cultura organizacional, a intervenção da EPS no processo produtivo confere à mesma um caráter político⁴.

Rovere⁴ pontua como um dos objetivos da educação permanente em saúde a democratização do poder e do saber, realocando os profissionais da saúde como protagonistas desse processo educativo. Desta forma, a EPS se sustenta sobre a base de um trabalhador que é sujeito do seu próprio processo de trabalho. O desenvolvimento da educação permanente demanda organizações mais democráticas, e este quadro não é bem visto pelos que temem os processos de participação ou pelos que se beneficiam do fato das instituições se manterem como estão. São muitas as dificuldades que podem ter um trabalhador para ser sujeito do seu processo de trabalho.

Por tudo isso, Rovere⁴ afirma que a educação permanente não pode desconsiderar as questões referentes ao pensamento administrativo: “o controle do processo de trabalho se converte em um problema básico da educação permanente e, como já temos visto, se relaciona estreitamente com o pensamento administrativo prevalente e as noções de poder em que se sustenta” (p. 507). A EPS, na condição de atividade técnico-política de grande eficácia, deve estar inserida numa proposta de mudança impulsionada por uma força social concreta.

Um dos erros observados nas instituições de saúde ao tentarem implantar um programa de educação permanente refere-se ao fato de solicitarem a especialistas que planejem o programa, sem no entanto identificarem projetos de mudança institucional. E ainda sem considerarem que são as mesmas unidades técnico-políticas que têm que realizar esta tarefa, juntamente com os especialistas⁴.

O êxito de um programa de EPS depende do acompanhamento de outras intervenções, como por exemplo: mudanças no regulamento do pessoal e nas condições de trabalho. Há que se considerar, também, que existem atores internos e externos às

instituições, sendo os últimos responsáveis por questões determinantes, relacionadas à legislação, tecnologia, financiamento, formação de recursos humanos, legitimidade entre outros⁴. Desta forma,

o desenvolvimento de um processo de educação permanente requer a clara consciência de que não se trata de uma atividade marginal, de um adorno, ou de um mecanismo de descanso ou refresco de pessoal; se trata, se bem utilizada, de uma das ferramentas mais eficazes de mudança estrutural, capaz de inscrever nada menos que a cultura institucional (Rovere⁴, p. 510).

Ceccim^{20, 29} aponta que um dos entraves à concretização das metas de saúde tem sido a inadequada compreensão de que a gestão da formação é uma atividade meio, secundária. Os trabalhadores são considerados mais um dos recursos a serem administrados, e por isto tem-se a idéia de que na sua formação/atualização basta prescrever habilidades, comportamentos e perfis. Seriam recursos que prestam a dar condições para o cumprimento dos objetivos finalísticos da instituição. Ao abordar a formação também como uma atividade fim, os trabalhadores passariam da condição de “recursos” para a condição de atores sociais em potencial. Atores das “(...) reformas, do trabalho, das lutas pelos direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde”(Ceccim²⁰, p. 163).

Uma condição necessária para um projeto de educação permanente em saúde é a busca de novos paradigmas e modos de organização; novas práticas de gestão, inclusive da gestão do trabalho. Esta busca se acrescenta a outra: por um novo perfil gerencial e pela implementação de estratégias adequadas de capacitação. Quintana et al.⁵ complementam:

Querendo ou não, estas exigências induzem mudanças de diversas orientações e alcance, algumas das quais podem oferecer caminhos para o alcance de estratégias de mudança do trabalho para a qualidade. É um erro pensar que estas mudanças ocorrerão de um dia para o outro e que serão regularmente positivas, como também é um erro pensar que somente em instituições democráticas e participativas (por agora excepcionais) existem condições para uma mudança como a que se propõe. Ao contrário, se pode dizer que o caminho para construir essas novas instituições passa pelas estações de mudança no trabalho e das possibilidades de educação permanente no serviço (p. 43).

Os autores propõem (Quintana et al.⁵), ainda, uma nova gestão de pessoal nas instituições em que os profissionais tenham reconhecido o seu papel central na vida da instituição, por meio de uma gestão participativa, abertura de espaços para a criatividade e iniciativa dos trabalhadores, substituição do controle de desempenho de tarefas pensadas por outros pela responsabilidade com a finalidade e com os resultados do seu trabalho. Também propõem adotar mecanismos regulatórios da autonomia e do corporativismo dos trabalhadores pautados pela negociação entre as partes, o que os autores consideram como “(...) respeitar o contrato laboral (por ambas as partes) para cumprir com o contrato social” (*ibid.*, p. 44).

Assim, as instituições preocupadas com a mudança significativa na própria organização e em busca de melhoria da qualidade devem descobrir como aproveitar o entusiasmo e a capacidade de aprendizagem dos profissionais em todos os níveis. E mais:

As “organizações inteligentes” são aquelas nas quais a gente expande sua atitude para criar os resultados que se deseja, onde se cultivam novos e expansivos padrões de pensamento, onde a aspiração coletiva é posta em liberdade e onde a gente continuamente aprende a aprender em conjunto (Davini²⁸, p. 114).

Portanto, a intervenção da EPS no processo de trabalho em saúde passa pela compreensão de que o trabalho em saúde sofre influência do modo de gestão e da cultura institucional, bem como da macropolítica vigente na sociedade³⁰ e de que

O projeto de educação permanente para a melhoria da qualidade do trabalho é um projeto institucional, o que supõe mudanças na cultura institucional e no estilo de gestão, mas também em todos os casos um projeto grupal, das equipes de saúde. É um trabalho de grupo da análise estratégica da situação institucional, da problematização e da missão (revisão ou reencontro), da construção da imagem objetivo de qualidade e o momento essencial do processo: a definição dos problemas de qualidade sobre o que se quer intervir (Quintana et al.⁵, p. 54).

Indicações metodológicas para o desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde

Desenvolver a EPS exige a adoção de metodologias ativas de aprendizagem, que considerem a articulação entre teoria e prática, a problematização da realidade, a participação ativa dos profissionais e atores sociais envolvidos, configurando-se num processo de aprendizagem mútua e significativa, preferencialmente por meio de equipe multidisciplinar⁶.

Didaticamente falando, na EPS não existe a educação de um indivíduo que sabe transmitida para outro que não sabe. A educação permanente pressupõe troca, intercâmbio, coletividade, a partir da interrogação sobre os saberes e práticas do cotidiano de cada contexto. Ceccim & Ferla⁷ denominam essa “interrogação” de “estado ativo de perguntação”, ou “desacomodação,” ou “estranhamento”. Isto não significa que as práticas e conhecimentos vigentes estejam errados, mas que esse estado pressupõe uma “tensão entre o que já se sabe e o que há por saber” (p. 109).

Quanto ao “estranhamento”, este se constitui na percepção de que algo está insuficiente, em desacordo com as necessidades e desafios do trabalho, seja pela percepção individual, coletiva ou institucional. Na saúde, todos e cada um dos profissionais têm conceitos e concepções da área, da produção, do próprio sistema e do papel de cada profissional, conjunto deles de cada unidade. “É a partir dessas concepções que cada profissional se integra às equipes ou agrupamentos de profissionais em cada ponto do sistema” (Ceccim & Ferla⁷, p. 109).

Nas instituições de saúde há uma tendência em se acreditar que o domínio do conhecimento científico é fator primordial para a qualidade dos serviços. Muitas vezes os profissionais realizam cursos de atualização, treinamentos e capacitações com a expectativa de transformar sua prática. Nesse contexto, predomina mais uma vez “o valor do atributo conhecimento em detrimento do exercício de análise das condições concretas do processo de trabalho, que aponta a necessidade de intervenções múltiplas e criativas” (Quintana et al.⁵, p. 51). Acontece que muitos problemas estão relacionados com as condições de trabalho, estrutura e insumos disponibilizados, com o processo de trabalho ou outros fatores que não correspondem, necessariamente, à falta de conhecimento⁵.

Com isso, verifica-se que novas informações e conhecimentos por si só não bastam para a transformação das práticas e serviços de saúde. Conforme afirma

Davini³¹, “o conhecimento não se ‘transmite’, mas se constrói a partir das dúvidas e do questionamento das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais”(p. 53).

Para se alcançar a mudança é fundamental o diálogo com as práticas e concepções vigentes, o envolvimento e comprometimento dos grupos de trabalhadores na análise da sua própria prática, na identificação dos problemas e no planejamento de estratégias para sua solução. É importante reconhecer nesse processo que a maioria dos profissionais tem condições de participar de forma efetiva, pelo seu conhecimento teórico e da situação de trabalho e pela sua experiência²⁸.

O “desconforto”, situação indispensável para fomentar a mudança, para se refletir, analisar, problematizar a prática cotidiana, dificilmente será gerado a partir de aproximações discursivas externas, como geralmente ocorrem com as capacitações e treinamentos. O desconforto pode ser produzido a partir da vivência e da reflexão sobre as práticas, que posteriormente se organizam em propostas/alternativas para se gerar mudanças²⁰.

Desta forma, as capacitações não têm se mostrado eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas em saúde, vez que trabalham de maneira descontextualizada e são focadas na transmissão de conhecimentos. A educação permanente em saúde, por sua vez, pode orientar iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de mudanças das práticas de saúde²⁰.

Se o propósito é apenas informar, esclarecer, tornar os profissionais mais sabedores do arcabouço técnico e teórico da profissão, as propostas de capacitações, treinamentos, reciclagens e similares podem dar conta dessa tarefa. Agora, se o propósito inclui a transformação da realidade visando à melhoria da qualidade dos serviços prestados, a educação permanente se configura como uma opção capaz de colocar em análise o trabalho e as práticas cotidianas para se buscar esse objetivo. A informação é importante nesse processo, mas não como forma de se conhecer mais, e sim de se aproveitar o seu potencial de maneira crítica e consciente, transformando equipes de trabalho em “coletivos organizados de desenvolvimento de si e de seus entornos de trabalho e atuação na saúde” (Ceccim & Ferla⁷, p. 110).

Ceccim & Ferla⁷ descrevem quatro passos que contribuem para que a EPS seja um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades:

1. As realidades e informações são produzidas por nós mesmos a partir da nossa sensibilidade, percepção e operação com os dados de que dispomos ou vamos buscar. Aceitar isto é o primeiro passo.

2. Organizar espaços de debate e problematização das realidades.

3. Organizar redes de intercâmbio para o trânsito de informações e o estabelecimento de interface, intercessão e democracia forte.

4. Produzir informações de valor local que considerem as exigências do trabalho e a interação afetiva com os usuários das ações de saúde.

Assim, várias estratégias e orientações são propostas para a implementação de processos de educação permanente em saúde. Primeiramente, em relação à mudança do foco de trabalhadores na condição de recursos para trabalhadores protagonistas do processo educativo. Ceccim²⁰ propõe que os saberes formais estejam implicados com movimentos de auto-análise e autogestão dos coletivos da realidade, considerando que os atores do cotidiano é que devem protagonizar o processo de mudança da realidade.

Também é necessário implementar espaços de discussão, análise, reflexão e problematização da prática cotidiana e dos referenciais que orientam essa prática, além de processos que permitam incorporar tecnologias e referenciais necessários. É preciso desenvolver recursos tecnológicos de operação do trabalho que estimulem o aprender a aprender, o trabalho em equipe e a atividades de tornar o cotidiano objeto de problematização e aprendizagem^{5, 20}.

Rovere⁴ coloca que o ponto de partida para um trabalho de educação permanente é a redefinição das tarefas dos trabalhadores a partir dos questionamentos (investigação) a si próprios: qual a tarefa? O que devemos cumprir? Por que temos que fazê-lo?

Assim como na aprendizagem significativa, a EPS também se apóia na noção de ensino problematizador. Rovere⁴ define um problema como a brecha entre determinada realidade e o desejo acerca de como deveria ser esta realidade para um observador. Desta forma, os problemas não existem de forma independente do(s) sujeito(s) que problematiza(m)²⁸. A problematização pressupõe, portanto, a análise do cotidiano de trabalho a partir de uma situação que gera desconforto para o grupo, e por isso tem significado para os atores envolvidos. Quintana et al.⁵ sugerem, para a identificação dos problemas, que se faça uso de diversas possibilidades, das quais listam: experiências individuais e grupais; revisão da informação existente e dos

diversos ambientes ou unidades comprometidos e a utilização de metodologias que ajudem a estabelecer categorias, hierarquias e prioridades dos problemas.

Algumas das estratégias recomendadas para análise dos problemas se constituem por etapas que envolvem a descrição do problema, de forma a caracterizá-lo da melhor maneira possível, sem deixar dúvidas sobre o tema abordado; a explicação do problema, em que são identificadas e ordenadas as diferentes explicações e causas, bem como aquelas causas de maior impacto (os nós-críticos); a elaboração de planos para atacar as causas dos problemas, verificando, inclusive, a governabilidade do grupo sobre os recursos apontados para o enfrentamento; e, por fim, a análise de viabilidade e propostas para construir um plano de intervenção³².

A atitude e as metodologias problematizadoras devem permear todo o processo de educação permanente, desde a análise estratégica da situação/contexto, a análise do estilo e da capacidade de gestão do serviço até a redefinição da gestão de pessoal. A reflexão deve envolver e comprometer os grupos de trabalhadores na análise da sua própria prática, na identificação dos problemas e no planejamento de estratégias para sua solução⁵.

A partir da constituição de equipes de trabalho (configurando-se no que Quintana et al. denominam de “equipes de qualidade”), buscar-se-ão as respostas, as estratégias de inovação e mudança. A partir daí, define-se a dimensão programática, onde serão incluídos, além da definição da orientação estratégica, previsões de capacitação técnica, atualização, educação formal, sempre que requeridas pelos grupos ao identificarem suas necessidades. Também deverão ser incluídas as diversas modalidades formais e informais de educação, quando forem previstas⁵.

Davini³¹ afirma que “o acesso a informações e conhecimentos tem muito pouco significado se antes não tiver refletido e identificado, na prática, os problemas”(p. 55). Para tanto, a autora apresenta algumas estratégias para problematização das práticas, a partir da sequência proposta no Quadro a seguir, que vai da prática à informação:

QUADRO 01 – Estratégias para se problematizar as práticas

PROBLEMATIZAR AS PRÁTICAS	Identificar problemas	Ação-reflexão Investigação-Ação	Estudo de Casos; Trabalho de Campo; Sistematização de dados locais; Construção e priorização de problemas.
	Ampliar o conhecimento	Acesso Bibliográfico Acesso a dados Acesso a Educação virtual Acesso a Outras Experiências	Seminário de estudos; Estágio in loco; Grupos de Discussão; Teleconferências e Redes Interativas
	Desenvolver competências específicas e da equipe	Aquisição de Competências e capacidades específicas	Supervisão-capacitante; Treinamentos focalizados específicos; Oficinas de elaboração de projetos de trabalho.
	Buscar soluções; Colocá-las em prática e avaliá-las	Coordenar condutas com outros e Trabalho em Redes	Grupos Operativos de Qualidade; Oficinas de programação local; Avaliação de processos e resultados

Fonte: (Davini³¹, p. 55) .

Estas estratégias devem ser desenvolvidas com a participação ativa dos trabalhadores na construção e reconstrução do conhecimento e na produção de novas sínteses. Para tanto, faz-se necessário que as informações e o conhecimento mobilizem o pensamento dos sujeitos, se articulem com a sua prática, seja útil para o contexto sócio-cultural em que atuam e impliquem no avanço da consciência profissional desses sujeitos³³.

Campos³⁴, em opinião emitida sobre a educação permanente em saúde, apresenta críticas ao modo como esta tem sido operacionalizada, especialmente por considerar que a EPS hiper-valoriza o saber informal em detrimento dos processos formais de educação. Nesse contexto, recomenda que

Não dá para apoiar-se uma [sic] política de pessoal para o SUS somente na educação no trabalho; cursos para essas pessoas, cursos de longa duração e de formação também são necessários. E também diversificar as várias áreas em que a saúde precisa de técnicos. Acho que é um desafio: temos que combinar a educação no trabalho, discussão de casos, estudos temáticos, com a formação mais estruturada (Campos³⁴, p. 57).

É importante ressaltar, porém, que o desenvolvimento da educação permanente não desvaloriza as capacitações ou processos formais de educação, conforme aponta Campos³⁴. O que se propõe na EPS é que estas atividades sejam desenvolvidas de forma a atender a expectativa por mudança institucional. De acordo com Davini³¹, “a educação permanente, como estratégia sistemática e global, pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação e não o inverso”(p. 40). E acrescenta: “Num âmbito de uma estratégia sustentável maior, [as ações de capacitação] podem ter um começo e um fim e serem dirigidas a grupos específicos de trabalhadores, desde que estejam articuladas à estratégia geral de mudança institucional”(Ibid.).

Além disso, a implantação de processos educativos no contexto de trabalho não implica na renúncia das contribuições do conhecimento científico. Ao contrário, implica na reconstrução ativa do conhecimento, através da sua revisão, experimentação, indagação, observação, processamento de informações, entre outras. Também implica na recepção significativa do conhecimento, em que a sua transmissão de forma a produzir uma aprendizagem consistente requer³³:

- Utilizar distintas fontes de informação e valorizar os meios do próprio contexto (materiais, convidados, periódicos, dados do serviço, dentre outros),
- referir-se ao problema que se planeja no contexto específico,
- recuperar as experiências e se adequar às características dos participantes (p. 132-3).

Verifica-se, portanto, que a educação permanente em saúde se configura num processo complexo, que envolve tantas estratégias quanto forem necessárias para o desenvolvimento das ações educativas, inclusive aquelas de educação continuada, em serviço e em processos formais, que conforme já registrado, estão incluídas ou complementam a educação permanente²⁴.

Cabe reforçar que os problemas identificados pelas equipes de trabalho podem requerer tanto estratégias de educação permanente propriamente ditas quanto intervenções da gestão. Podem ser problemas de conflitos/relações entre profissionais e equipes, de insumos e estrutura física, financiamento, desempenho individual ou grupal. Daí a necessidade de se integrar estratégias educativas com estratégias de gestão de pessoal⁵.

Além disso, é imprescindível que estabeleçam sistemas de monitoramento e avaliação constantes das ações de Educação Permanente em Saúde.

O processo de melhoria da qualidade do trabalho sobre a base da educação permanente não termina com a aplicação de estratégias corretivas. A razão é a mesma que gerou as dificuldades: se tratam de processos sociais complexos, que tendem a reverter novamente a níveis prévios de desempenho, mesmo quando se tem introduzido mudanças efetivas, a menos que se tomem medidas para incrementar o nível da melhoria alcançada, e a menos que se possa acompanhar e registrar as mudanças produzidas (Quintana et al.⁵, p. 58).

A avaliação das ações de EPS, contudo, não pode desconsiderar os princípios que orientam a ação educativa, correndo o risco de ser incoerente ao processo estabelecido^{32, 35}. Assim, como propõe o Ministério da Saúde³²

(...) a avaliação no caso da educação permanente em saúde deve ser uma atividade do grupo que vive a experiência e servir a dois propósitos fundamentais:

- a. Propiciar a reflexão organizada para interpretar coletivamente cada experiência e construir conhecimentos a respeito dela;
- b. Possibilitar a compreensão cotidiana do sentido de cada ação, situação e de cada resultado (p. 157).

Desta forma, a EPS se constitui num processo de investigação, análise e problematização do trabalho; ferramenta para solucionar conflito, buscar e incorporar de forma crítica novas tecnologias e procedimentos, e novas maneiras de fazer as coisas, contribuindo consideravelmente para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados.

2.4 O papel das Escolas Técnicas do SUS na Educação Permanente em Saúde e sua interlocução com os serviços de saúde.

Neste tópico, vamos estabelecer uma relação entre as Escolas Técnicas de Saúde do SUS – instituições formadoras – e serviços de saúde, no tocante à implementação de ações de educação permanente nestes últimos. Para tanto, torna-se relevante apresentar um breve histórico da criação dessas escolas, a fim de possibilitar a compreensão do papel que estas instituições exercem na consolidação do sistema de

saúde brasileiro; bem como compreender a intrínseca relação entre escolas e serviços de saúde para além da qualificação profissional que certifica, mas para a formação profissional que se apropria do cotidiano do trabalho e que possibilita sua transformação.

Esta discussão é de grande relevância, visto que as Escolas Técnicas de Saúde do SUS poderão utilizar este trabalho como subsídio para a construção e/ou revisão dos currículos de educação profissional de nível técnico, uma vez que, conforme veremos a seguir, grande parte destas instituições adota a concepção de currículo integrado⁽²⁾ no desenvolvimento dos cursos³⁶. Ou seja: conhecer e compreender a realidade, os avanços e dificuldades de um determinado serviço de saúde que desenvolve educação permanente é, de fato, um importante subsídio para que as instituições que formam profissionais dos/em/nos serviços de saúde possam (re)estruturar seus processos formativos em conformidade com as necessidades dos serviços e pela lógica da EPS. Ressaltamos que, conforme Campos et al.⁹, a Política de Educação Permanente do SUS deve ser implementada em ambos os espaços: instituições formadoras e serviços de saúde.

Este tópico faz um direcionamento para a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes – ETS/CEMF/Unimontes e sua relação com o Hospital Universitário Clemente de Faria, este último por se tratar do cenário da pesquisa e o primeiro por se constituir na Escola Técnica do SUS na qual atuo e na principal instituição formadora dos trabalhadores do referido Hospital (Fonte: Gerência de Desenvolvimento Acadêmico, Multiprofissional e Interdisciplinar do HUFCF).

A origem das Escolas Técnicas do SUS remonta à implantação de programas sociais de extensão da cobertura dos serviços de saúde no Brasil, na década de 70. Dentre eles, ressalta-se o PIASS – Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento, em 1976, que possuía como algumas de suas diretrizes a ampla utilização de pessoal auxiliar e a disseminação de unidades de saúde (minipostos)³⁶.

Estas diretrizes serviram como base para implantação de outros programas, como o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal da Saúde – PPREPS, também no ano de 76. Dos 16 projetos desenvolvidos pelo PPREPS, 11 eram de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos. Segundo Sório³⁶, “a formulação e operacionalização do PPREPS já trazem implícita a idéia de introdução de processos

² Currículo Integrado: denominação dos processos educativos que primam pela integração entre teoria e prática, trabalho e ensino, serviço e comunidade³⁶.

educativos nos serviços de saúde, compreendidos para além de um programa, um professor, alunos, carteiras e material didático⁽³⁾”(p. 50).

Durante a viabilização do PPREPS foi operacionalizado o “Projeto Larga Escala”, como estratégia de capacitação de pessoal de nível elementar e médio da saúde em larga escala (daí o nome do projeto). Segundo Sório³⁶, os treinamentos do Larga Escala

(...) não constituíam um fim em si mesmo, mas possibilitavam aos participantes analisar criticamente as propostas dos serviços de saúde e de desenvolvimento de recursos humanos face às reais necessidades da população a que serviam, a criação de novas tecnologias e a participação dos treinandos na construção de modelos alternativos de assistência (p. 50).

Consolidada a ampla dimensão do Programa, verificou-se a necessidade de se organizar espaços para oferecer e validar de forma permanente os processos de formação e capacitação do pessoal da saúde, nascendo, assim, os centros formadores de recursos humanos para pessoal de nível técnico da saúde³⁶.

As Escolas Técnicas SUS foram criadas, portanto, com a finalidade de sistematizar as experiências acumuladas nas capacitações emergenciais no setor saúde e também como alternativa para se avançar na identificação de estratégias pedagógicas coerentes com as características e necessidades da área da saúde³⁶. Galvão et al.³⁷ complementam que

As ETSUS sempre mantiveram sua atuação centrada na oferta da educação profissional para os trabalhadores da Saúde, no assessoramento dos órgãos governamentais em assuntos referentes à área de Recursos Humanos para o nível médio e elementar, na articulação com as prefeituras e secretarias municipais de saúde, na identificação de fontes de recursos, em alguns casos, geridos por fundações de apoio e no desenvolvimento de métodos, técnicos e currículos inovadores no campo da Educação Profissional em Saúde (p. 61).

Sório³⁶ considera que as Escolas Técnicas de Saúde do SUS – ETSUS são escolas abertas e flexíveis, que de forma ética e competente atendem às necessidades do mundo do trabalho articulando trabalho e ensino, prática e teoria, serviço e comunidade (Currículo Integrado). A inclusão do trabalhador da saúde empregado permite essa

³ Grifos nossos.

dinamicidade do plano pedagógico e confere às Escolas a possibilidade de organizar seus currículos considerando “(...) a prática real dos sujeitos da aprendizagem de modo que possam refletir sobre ela, teorizar e acrescentar conhecimentos, sistematizar o que já se sabe, de modo que possam voltar aos serviços com uma prática profissional totalmente reformulada⁽⁴⁾”(Sório³⁶, p. 53). Desta forma, Sório³⁶ caracteriza o processo de formação propiciado pelas Escolas Técnicas do SUS “(...) pela concepção pedagógica de integração ensino-serviço, em que a realidade se torna referência problematizadora e as ações educativas consistentes com a proposta da reforma sanitária, no sentido de reorientar e qualificar a prática profissional”(p. 53).

A Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes, pertencente à Rede de Escolas Técnicas do SUS - RETSUS, tem qualificado os profissionais do Hospital Universitário Clemente de Faria, bem como aproveitado o Hospital como campo de prática e estágio para seus diversos cursos, dentre eles o Curso Técnico em Enfermagem (Fonte: Assessoria Pedagógica ETS/CEMF/UNIMONTES).

Verificamos no Projeto Político Pedagógico da ETS/CEMF/UNIMONTES que a Escola adota a concepção de currículo integrado, primando pela integração com o serviço. Mesmo quando determinados cursos/turmas são oferecidos à comunidade em geral, a Escola encontra alternativas para que se efetive uma integração entre teoria e prática, trabalho e ensino, serviço e comunidade³⁸.

Considerando que a educação permanente em saúde pode se corresponder a processos formais de qualificação profissional²⁰, além das atividades de educação no serviço e educação permanente propriamente ditas na própria instituição de saúde, torna-se fundamental a interlocução entre serviço de saúde e instituição formadora como estratégia para viabilizar a educação permanente em ambos os espaços. Desta forma, a Escola Técnica de Saúde da Unimontes pode contribuir para a consolidação da educação permanente e continuada do Hospital Universitário Clemente de Faria por meio da atuação dos seus docentes e alunos no hospital, sejam aqueles que são trabalhadores do HUCF, sejam aqueles que apenas utilizam o hospital como campo de prática.

Isto é possível porque a EPS coloca não apenas o cotidiano do trabalho em análise, como o cotidiano da própria formação. Nos espaços de formação a reflexão e avaliação das práticas profissionais e do trabalho em saúde podem ser analisadas,

⁴ Grifos nossos.

refletidas e repensadas, considerando as relações concretas do cotidiano do trabalho em saúde²⁰. Rovere⁴ complementa essa assertiva ao considerar que a EPS não é uma atividade exclusiva das instituições empregadoras, sendo necessário aproveitar as pontes existentes entre universidades [onde lemos instituições formadoras, dentre elas as escolas técnicas] e serviços de saúde, estas primeiras na condição de instituições que manejam conhecimento e tecnologia.

Ceccim²⁰ propõe se pensar a educação permanente em saúde a partir dos componentes do Quadrilátero da Formação⁽⁵⁾. Considerando o papel das Escolas Técnicas de Saúde do SUS, destacamos na proposta de Ceccim²⁰ a mudança da concepção hegemônica tradicional para uma concepção construtivista na educação dos profissionais da saúde. Mudar o foco da produção de conhecimento por centros de excelência, segundo uma produção tecnicista, para o incentivo à produção de conhecimento dos serviços.

Cabe considerar, ainda, que segundo Campos et al.⁹, a proposta de educação permanente tal qual como a elaborada pelo Ministério da Saúde requer o desenvolvimento de ações em diversos cenários: o da formação técnica, de graduação e pós-graduação em saúde, nos próprios serviços e sistemas de saúde. Nesta nova Política de Educação Permanente a atualização técnico-científica passa a se constituir como apenas um dos aspectos de transformação, e não mais o seu foco. De acordo com Campos et al.⁹,

isso significa romper com a lógica centralizada e descendente da oferta de cursos padronizados, com carga horária, conteúdo e dinâmica definidos centralmente, propiciando as seguintes transformações: democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, desenvolvimento de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de trabalho, trabalho em equipes matriciais, melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde, e constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (p. 43-4).

Faz-se necessário que os processos de formação oportunizem o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. É demandado para esses processos

⁵ Quadrilátero da Formação: processo formativo para os profissionais da saúde que extrapola o domínio técnico-científico das profissões; baseado na política pública do Ministério da Saúde e sustentado nos princípios e diretrizes do SUS, visa à implantação de processos que possam impactar no ensino, na gestão, nas práticas de atenção e no controle social²⁶.

transcender a competência técnica, incluindo, além dos atributos tradicionais, atributos relacionados à resolutividade, acolhimento, alteridade e desenvolvimento da autodeterminação dos usuários.¹³.

Ou seja, pela lógica da educação permanente em saúde, as instituições formadoras para a área da saúde, inclusive as de nível técnico, devem desenvolver seus currículos e processos formativos considerando as necessidades e demandas dos serviços, contribuindo efetivamente para a transformação das práticas profissionais e até mesmo da organização do trabalho, a partir da realidade vivenciada pelos serviços.

3. METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou por uma abordagem quanti-qualitativa. Aplicou-se ao estudo das relações, percepções, opiniões, atitudes e interpretações da equipe de Enfermagem da clínica médica e da equipe gestora da Enfermagem do HUCF a respeito da sua experiência no desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada, e por isso se caracteriza como um estudo qualitativo³⁹.

As abordagens qualitativas, segundo Minayo³⁹ “se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos”(p. 57).

A abordagem quantitativa, por sua vez, “atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis” (Serapione⁴⁰, s/p). Neste estudo, a abordagem quantitativa se caracteriza pela frequência das respostas às questões fechadas do questionário que permitiu a verificação de indicadores para as dificuldades, perspectivas e demandas para o objeto de estudo.

3.1 Universo da Pesquisa

Campo de estudo:

A pesquisa em questão foi desenvolvida na clínica médica ala “A” do Hospital Universitário Clemente de Faria, em Montes Claros – MG.

O Hospital Universitário Clemente de Faria - HUCF integra a estrutura da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes como unidade de planejamento. É um Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Educação – MEC, e exclusivamente público e dedica 100% dos seus leitos ao Sistema Único de Saúde – SUS. Possui 171 leitos hospitalares e 10 leitos de internação domiciliar (HU em Casa).

O HUCF tem como principais referências o atendimento aos portadores de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs, dentre elas, a AIDS. É referência para o atendimento à gestante de alto risco, acidentes causados por animais peçonhentos, vítimas de violência sexual e intra-familiar, pacientes com transtorno mental, pediatria, clínica médica e ginecologia/obstetrícia. Nas áreas de urgência/emergência conta com UTI Neonatal e Pronto Socorro. Este último começou a funcionar a partir de outubro de

2008, quando o Hospital mudou a estrutura de Pronto Atendimento para Pronto Socorro.

Possui um Centro de Ensino Multiprofissional com infra-estrutura necessária para os pesquisadores do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde – oferecido no próprio Hospital, os acadêmicos das graduações e cursos técnicos em saúde oferecidos pela Unimontes e desenvolvimento das atividades das Residências em Pediatria, Clínica médica, Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologia, Saúde da Família Multiprofissional (Enfermeiro, Médico e Odontólogo), Cirurgia, Otorrinolaringologia e Psiquiatria.

Conta também com um Centro Ambulatorial de Especialidades, que tem como principal objetivo prestar formação acadêmica e atendimento de consultas especializadas, agendadas pela Central de Agendamento da Secretaria Municipal de Saúde (SUS/Fácil).

O Hospital também possui um Centro de Referência em Assistência ao Idoso “Eny Faria de Oliveira”, o primeiro Centro do Programa “Mais Vida” implantado em Minas Gerais, em maio de 2008. O Centro atende a idosos frágeis, realizando a avaliação global dos mesmos através de equipe multiprofissional. Realiza não somente atividades de assistência à saúde, como também presta orientações aos acompanhantes (cuidadores) dos idosos.

O Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF (PEPEC), implantado desde agosto de 2007, também é uma das ações desenvolvidas pelo Hospital. Foi planejado a partir das experiências educativas na instituição e buscou atender à demanda do Hospital para a reorientação da gestão e das ações educativas no âmbito da instituição.

Apesar do PEPEC ter sido implantado nos diversos setores administrativos e clínicos do Hospital, a clínica médica ala “A” foi identificada por um grupo de consultores e pela direção do Hospital como a clínica piloto para as ações de melhoria dos serviços prestados. Esta unidade foi escolhida pela sua complexidade, maior número de leitos e profissionais atuantes. Desde então, estão sendo concentradas na clínica médica do HUCF, especialmente na ala “A”, as principais ações de educação permanente, planejamento e implantação de novas rotinas e adequações físicas.

Ainda assim, verificou-se que a participação dos profissionais da Enfermagem nas atividades de educação permanente é pequena, o que poderia ser comparado com as

demais ações desenvolvidas no Hospital - que também têm apresentado baixa adesão dos profissionais - se não fosse o fato da clínica médica se constituir no foco das ações de Educação Permanente da Enfermagem do HUCF.

Por tudo isso, a clínica médica ala “A” do Hospital Universitário Clemente de Faria foi identificada como campo de estudo para esta pesquisa

Grupo de estudo:

Para desenvolvimento desta pesquisa definimos como grupo de estudo os profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica na ala “A”, constituindo 07 Enfermeiros e 45 Técnicos em Enfermagem.

Também fizeram parte do grupo de estudo os profissionais da equipe gestora do serviço de Enfermagem do Hospital (Gerência de Enfermagem), a saber: 01 Gerente e 02 Coordenadores da Comissão de Educação Permanente da Enfermagem - CEPEN. No momento de construção do projeto de pesquisa o Hospital contava com apenas 01 coordenador da CEPEN. Entretanto, este profissional assumiu outra função no Hospital 01 mês antes da coleta dos dados, quando os dois coordenadores supracitados assumiram a CEPEN. Considerando que este profissional participou de muitas ações importantes na implantação do PEPEC, inclusive do processo de construção e planejamento do Programa, decidimos por sua participação na pesquisa.

Um Enfermeiro da clínica médica assumiu recentemente (no período em que aplicamos os questionários) a supervisão geral da clínica, e por isso participou da pesquisa na condição de Enfermeiro da clínica, e não na de Gestor. Desta forma, contamos com a participação de 04 profissionais da equipe gestora da Enfermagem, sendo que todos eles são graduados em Enfermagem.

Considerando que o problema investigado se refere a uma situação específica da clínica médica ala “A” do Hospital Universitário Clemente de Faria, e que os profissionais da Enfermagem atuantes na referida clínica possuem, na sua totalidade, vinculação significativa com o problema, para coleta de dados tentamos abranger toda a população do universo pesquisado.

Para tanto, consideramos a dinâmica de distribuição de plantões e atividades descrita a seguir para se planejar o processo de coleta de dados, de forma a abordar o sujeito durante seu horário de trabalho:

Na Clínica médica ala “A” do HUCF, verificamos que os Enfermeiros distribuem seus plantões da seguinte forma:

- Todos os Enfermeiros possuem carga horária semanal de 24 horas;
- 02 (dois) Enfermeiros desenvolvem suas atividades no período de segunda à quinta-feira, perfazendo 06(seis) horas diárias, sendo que um atua no período matutino e o outro no período vespertino. Por trabalharem durante grande parte dos dias da semana, de forma seqüencial, são denominados no Hospital como “Enfermeiros Horizontais”.
- Os 05 (cinco) Enfermeiros restantes realizam plantões de 12 horas, duas vezes por semana, no período noturno, às sextas feiras e nos finais de semana. A alternância dos plantões é variável, sendo estabelecida conforme disponibilidade dos profissionais.

Os Técnicos em Enfermagem atuam em regime de plantão, com alternância de 12/60 horas, ou seja, trabalham um dia e folgam dois. Cada Técnico é responsável por 07 a 08 leitos, conforme escala distributiva elaborada pela supervisão de Enfermagem. Desta forma, em cada plantão (diurno: 07h às 19h; noturno: 19h às 07h) registra-se o número de aproximadamente 07 Técnicos de Enfermagem atuando na ala “A”.

3.2 Técnicas e Instrumentos de Pesquisa

Para definição das técnicas e instrumentos de pesquisa buscamos uma mediação entre o marco teórico estudado, o cenário do estudo, os objetivos definidos e os pressupostos teóricos. A partir da análise dos documentos, relatórios, projetos e atas de reunião referentes ao Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF, disponibilizados pela Gerência de Enfermagem e pela Coordenação Geral do PEPEC, foi possível:

- Descrever o Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital Universitário Clemente de Faria e da equipe de Enfermagem da clínica médica, em particular.
- Descrever a participação da equipe de Enfermagem da clínica médica e da equipe gestora do serviço de Enfermagem no HUCF no Programa de Educação Permanente e Continuada.

Em cumprimento aos objetivos específicos da pesquisa relacionados a seguir, foram aplicados questionários com perguntas abertas e fechadas para os Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do HUCF, ala “A” e para os profissionais da equipe gestora do serviço de Enfermagem do Hospital:

- **Obj. 1.** Identificar as dificuldades encontradas pela equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF e pela equipe gestora do serviço de Enfermagem do HUCF para o desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada.
- **Obj. 2.** Detectar as perspectivas e demandas da equipe de Enfermagem da clínica médica e da equipe gestora do serviço de Enfermagem do HUCF para a educação permanente e continuada.

As questões dirigidas aos sujeitos da pesquisa foram elaboradas de forma a permitir o apontamento das dificuldades, perspectivas e demandas para o Programa de Educação Permanente e Continuada, bem como discorrer sobre esses apontamentos.

O questionário contemplou questões fechadas que trouxeram em seu bojo indicadores considerados relevantes para se testar os pressupostos teóricos apresentados. Foi admitida a multiplicidade de respostas para as questões fechadas. Também contemplou questões abertas e espaços para comentários do entrevistado, onde o mesmo pôde registrar suas percepções, opiniões e interpretações que considerou relevante.

Verificamos nas escalas de serviços que os Técnicos são distribuídos em grupos, de forma que os plantões sejam realizados pelo mesmo conjunto de servidores, havendo pequenas variações em virtude de período de férias ou licença para afastamento, dentre outros.

Assim, planejamos a coleta de dados de forma que num período de 03 dias consecutivos, durante os plantões diurno e noturno, todos os profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica ala “A” estariam presentes no Hospital em algum momento deste período. Este dado foi muito significativo para se planejar a aplicação dos questionários, entretanto, o Hospital permite a troca de plantões entre os profissionais da Enfermagem, o que acaba comprometendo a confiabilidade da escala elaborada pela supervisão de Enfermagem. Devido ao grande número de troca de plantões, encontramos dificuldades para aplicar os questionários: no primeiro dia de coleta de dados tivemos uma adesão muito boa da equipe de Enfermagem, tanto no período diurno quanto no noturno. No segundo dia já verificamos que alguns profissionais que atuaram no plantão do dia anterior encontravam-se de serviço

novamente, em virtude da troca de plantão. No terceiro dia programado para aplicação dos questionários, deparamos com muitos profissionais dos plantões anteriores, o que nos levou a realizar um número considerável de visitas ao Hospital para aplicar os questionários.

Para se ter uma idéia, enquanto no primeiro e segundo dias de coleta conseguimos aplicar uma média de 05 questionários por turno, nos demais dias só conseguimos aplicar uma média de 02 (às vezes, somente 01) questionários por plantão. Ao final do período de coleta de dados, contabilizamos a participação de 36 Técnicos em Enfermagem (03 gozaram férias no período e 06 se recusaram a participar), 07 Enfermeiros (horizontais e plantonistas) e 04 Enfermeiros da equipe gestora da Enfermagem do Hospital.

Durante aplicação dos questionários foram registrados num diário de campo aspectos relevantes sobre a postura, atitude e percepção dos sujeitos diante das indagações sobre o Programa de Educação Permanente e Continuada. A verificação desses aspectos contribuiu para a análise das questões apontadas no raciocínio hipotético para a baixa adesão dos profissionais ao Programa, como a desmotivação e desconhecimento do Programa.

Considerando que a pesquisadora principal deste projeto é atualmente uma das coordenadoras do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF e também possui cargo de confiança na instituição, consideramos pertinente que os questionários fossem aplicados por pessoas externas ao Hospital. Desta forma, foram selecionados acadêmicos do curso de Pedagogia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) para participarem da pesquisa tanto na aplicação dos questionários, como no desenvolvimento de outras atividades inerentes à sua condição acadêmica.

Uma vez que a participação dos acadêmicos teve seu início em abril de 2009 e que o edital de iniciação científica na Unimontes é aberto sempre a partir de outubro de cada ano, não foi possível vincular os acadêmicos à iniciação científica. Entretanto, sua participação foi formalizada na Pró-Reitoria de Pesquisa da Unimontes.

Os acadêmicos foram selecionados por meio de entrevista, após convite feito pela pesquisadora principal em visita à sala de aula. Como a partir do 5º período do curso os acadêmicos têm um significativo aumento nas atividades de estágio curricular obrigatório, optamos pela seleção de alunos do 1º e 3º período do período vespertino (neste ano de 2009, as turmas de Pedagogia encontram-se nos períodos ímpares). Quinze acadêmicos manifestaram interesse em participar e destes, apenas 04

compareceram à entrevista, sendo estes os selecionados. Por fim, cabe registrar que o curso de Pedagogia foi escolhido pelo fato dos alunos não possuírem vínculo com o Hospital e pelo fato do curso pertencer ao campo da educação.

Para aplicação dos questionários os acadêmicos receberam treinamento adequado e foram supervisionados pela pesquisadora principal, em todos os momentos. Enquanto os acadêmicos permaneceram na clínica, a pesquisadora principal encontrava-se na sala de apoio disponibilizada pelo Hospital.

A análise dos documentos disponibilizados pela Gerência de Enfermagem e Coordenação do PEPEC também permitiu verificar as dificuldades e perspectivas para o Programa, especialmente os relatórios periódicos de desenvolvimento do Programa, pela sua natureza.

3.3 Elaboração coletiva da proposta de fortalecimento das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada da Clínica médica

Em relação ao terceiro e último objetivo da pesquisa: “elaborar de forma coletiva com os profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF uma proposta de fortalecimento das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada”, foram desenvolvidas as mesmas técnicas de pesquisa referentes aos objetivos 1 e 2, além da realização de dois encontros com a equipe gestora da Enfermagem e de uma oficina com profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica ala “A” e membros da CEPEN.

Segundo o projeto de pesquisa, prevíamos a realização de apenas uma oficina com equipe gestora e equipe de Enfermagem. Todavia, quando discutimos com a Comissão de Educação Permanente da Enfermagem - CEPEN sobre a proposta de realização da oficina, consideramos pertinente realizar dois momentos distintos e anteriores: o primeiro, realizado no dia 24 de julho de 2009, referiu-se à apresentação dos resultados parciais da pesquisa à própria CEPEN, após uma discussão e aprofundamento sobre o conceito e pressupostos da Educação Permanente em Saúde. Algumas propostas iniciais surgiram nesse encontro, muitas relacionadas ao segundo momento, quando também apresentamos os resultados parciais e a discussão sobre EPS para a equipe gestora da Enfermagem e supervisores das clínicas e serviços de Enfermagem do Hospital, no dia 03 de agosto de 2009.

No terceiro e último momento, realizamos uma oficina com representantes dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica “A” e com profissionais da CEPEN, no dia 27 de agosto de 2009.

Para realização da oficina, distribuimos convites individuais personalizados para os profissionais da clínica, durante três visitas para divulgação e sensibilização sobre o evento. As visitas aconteceram durante a passagem de plantão, de forma a abordarmos os profissionais dos seis grupos de plantonistas da clínica. Entretanto, como a troca de plantão é uma prática comum entre os profissionais, nesses três dias de visita muitos não compareceram ao Hospital. A oficina contou com a presença de 04 Técnicos, 02 Enfermeiros supervisores e profissionais da CEPEN.

3.4 Procedimentos de Análise e Interpretação

As questões fechadas do questionário foram analisadas considerando a frequência das respostas. Tratando-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, a análise das questões fechadas não se deu de forma isolada das demais técnicas utilizadas, ou seja, a análise e interpretação do conteúdo compreendeu o conjunto das informações geradas, articulado aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico.

Em relação ao tratamento dos dados, cabe considerar, ainda, que tanto a análise quanto a interpretação ocorreu ao longo de todo o processo de investigação. Os conteúdos foram analisados através dos seguintes procedimentos metodológicos: categorização, inferência, descrição e interpretação, não necessariamente nesta ordem. A categorização se refere a

Uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classe, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico. (Bardin, *apud* Gomes⁴¹, p. 88).

A inferência, por sua vez, se caracteriza pela dedução lógica sobre algo do conteúdo que está sendo analisado. Para tanto, torna-se necessário partir de premissas já aceitas por outros estudos acerca do assunto que está sendo pesquisado⁴¹. “A inferência é uma fase intermediária entre a descrição (enumeração das características do texto, resumida após tratamento analítico) e a interpretação (a significação concedida a essas características)”(Gomes⁴¹, p. 90). E ainda segundo Gomes⁴¹, “chegamos a uma interpretação quando conseguimos realizar uma síntese entre: as questões da pesquisa; os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada”(p. 91).

Desta forma, constituíram etapas para análise dos conteúdos: decomposição do material a ser analisado em partes; distribuição destas partes em categorias; descrição do resultado da categorização; inferências dos resultados (lançando-se mão das premissas aceitas pelos pesquisadores); interpretação dos resultados obtidos com auxílio da fundamentação teórica⁴¹.

3.5 Questões Éticas

Em atendimento à Resolução CNS 196/96, este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que envolve seres humanos. A coleta de dados só se iniciou após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública, número 29/2009 (em anexo).

No desenvolvimento da pesquisa as entrevistas somente foram realizadas a partir de prévio e livre consentimento dos interlocutores, sendo garantido o anonimato dos entrevistados. Devido ao número bastante reduzido de profissionais (04) e à especificidade dos cargos que ocupam, os gestores foram denominados na discussão dos resultados apenas por “Gestor”, e não pela denominação dos cargos. Os documentos analisados foram somente aqueles disponibilizados e autorizados pelo responsável na instituição.

Procedemos de forma a não divulgar ou utilizar as informações em prejuízo das pessoas envolvidas e da instituição *lócus* da pesquisa. Também asseguramos o retorno social dos seus resultados, na forma de uma proposta de fortalecimento das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCCF, devidamente registrada neste documento.

4. CENÁRIO DO ESTUDO

4.1 O Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital Universitário Clemente de Faria

O Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC do Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes foi concebido como uma estratégia de melhoria dos serviços de saúde do Hospital. Seu principal objetivo é “buscar a eficiência da gestão do serviço visando à qualificação e valorização do trabalhador e a melhoria da assistência à saúde prestada à população” (HUCF⁴², p. 7).

A criação do PEPEC considerou a experiência do Hospital com outros Programas de capacitação de servidores já desenvolvidos, inclusive incorporando alguns desses programas através do envolvimento de seus criadores/coordenadores na elaboração do Projeto do PEPEC, bem como na sua execução. Desta forma, faz-se necessário registrar o histórico de criação do PEPEC antes de apresentar as considerações sobre seu desenvolvimento propriamente dito.

O Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF, implantado desde agosto de 2007, é uma das ações desenvolvidas pelo Hospital Universitário Clemente de Faria, instituição de 181 leitos, integrante da estrutura da Universidade Estadual de Montes Claros e que atende exclusivamente pelo SUS. Além das experiências educativas no âmbito da instituição, a criação do PEPEC buscou atender à demanda do Hospital para a reorientação da gestão e das ações educativas no âmbito da instituição.

Segundo o projeto de implantação do PEPEC⁴², foram realizadas pesquisas internas e externas no Hospital Universitário Clemente de Faria que evidenciaram os seguintes aspectos:

- inexistência de forma sistematizada da integração ensino x serviço entre o HUCF e os Centros Acadêmicos da Unimontes;
- os profissionais que exercem funções de chefias foram submetidos a cursos de capacitações, como a Especialização em Gestão Hospitalar, oferecida por meio do Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS de Minas Gerais - Pró-Hosp, contribuindo para a qualificação dos mesmos;

- existência de um modelo assistencial porém, faltam a padronização e divulgação das competências dos profissionais e das próprias normas assistenciais;
- existência de processos educativos em alguns setores do hospital sem, entretanto, haver uma formalização e sistematização destes processos (HUCF⁴², p. 01-02).

A partir desse diagnóstico, caracterizou-se a situação desejada para o Hospital:

- desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF, nos diversos setores do Hospital;
- redefinição do modelo assistencial do HUCF, buscando clarear as competências dos diversos profissionais de saúde e a vocação do HUCF nos sistemas de saúde local, regional e nacional;
- desenvolvimento de liderança e gestão qualificada para os diversos setores do HUCF;
- projetar, construir, equipar e manter, de forma inovadora, um laboratório de simulações e de habilidades em saúde da Unimontes;
- contribuir para a acreditação do HUCF;
- avaliar sistematicamente os serviços prestados pelos diversos setores do HUCF visando a melhoria contínua (HUCF⁴², p. 02).

Com a finalidade de discutir e propor ações para se sair da situação atual rumo à situação desejada, foi organizado um grupo de trabalho no HUCF, constituído por profissionais da Diretoria do Hospital e dos setores que possuíam envolvimento com funções educativas, a saber: Gerente de Desenvolvimento Acadêmico, Multiprofissional e Interdisciplinar; Coordenador do Programa de Pós- Graduação Strico Sensu em Ciências da Saúde; Coordenador do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu de Residência Médica e Multiprofissional e Coordenador da Educação Permanente da Enfermagem⁴³.

Após inúmeras discussões desta equipe de trabalho, chegou-se à conclusão de que se deveria desenvolver no Hospital um programa integrador das ações de ensino e trabalho, dos Centros Acadêmicos e Hospital; sistematizador: organizando e convergendo as ações educativas realizadas no âmbito do Hospital; e fomentador: promovendo atividades educativas e estimulando o desenvolvimento de grupos de aperfeiçoamento profissional, inclusive buscando recursos financeiros para tal (HUCF⁴³, p. 05).

Deu-se início, então, à construção do projeto que recebeu a denominação de “Programa de Educação Permanente e Continuada” - PEPEC, considerando no seu bojo as experiências do Hospital com ações de desenvolvimento de pessoal por meios de Programas já desenvolvidos na instituição:

- PROVA (Programa de Valorização Continuada do Servidor do Hospital Universitário Clemente de Faria): implantado no ano de 2003, o PROVA previa a realização de momentos de contatos com os servidores a fim de proporcionar a observação, análise, discussão e reflexão das ações desencadeadas.

- Plano de Gestão e Desenvolvimento do Capital Humano da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes/Hospital Universitário Clemente de Faria – HUCF: este projeto foi desenvolvido em julho de 2006 e dentre as várias estratégias que apresentava constava a implantação de um Programa de Educação Permanente no HUCF. Desta forma, o Projeto do PEPEC considerou o Plano de Gestão e Desenvolvimento do Capital Humano na sua construção e desenvolvimento.

- Programa de Educação Permanente de Enfermagem do HUCF: implantado no primeiro semestre de 2007, tinha como objetivo “tornar o colaborador do Hospital Universitário Clemente de Faria capacitado e motivado para desempenhar todas as atividades que lhe são determinadas melhorando significativamente a qualidade do atendimento” (HUCF⁴⁴, p. 09). O Programa em questão trouxe muitas contribuições para a elaboração do projeto de implantação do PEPEC. Cabe registrar que, com a formalização e implantação do PEPEC, o Programa da Enfermagem foi incorporado ao primeiro, respeitando-se suas diretrizes e estratégias metodológicas já elaboradas em momento anterior ao PEPEC.

Com a aprovação da minuta do projeto do Programa de Educação Permanente e Continuada pela direção do Hospital, várias ações foram desenvolvidas para a sua implementação:

- Oficina de Sensibilização e Formação dos Facilitadores do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF: Teve como objetivo sensibilizar as “pessoas-chaves” do Hospital (Diretores, Gerentes, Coordenadores) sobre a proposta do PEPEC, além de promover o envolvimento dos participantes da oficina na construção do Projeto do PEPEC. Responsáveis pelos diversos setores do Hospital participaram da Oficina.

- Oficina de Capacitação dos Facilitadores do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF: Esta oficina foi direcionada aqueles que tinham interesse em atuar como Facilitador do PEPEC. Teve como objetivo conhecer e discutir sobre as estratégias metodológicas para desenvolvimento do PEPEC, sobre as funções dos Facilitadores e a operacionalização do programa.

- Oficina de Implementação do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF: Teve como objetivo identificar e oficializar a formação dos Grupos de Educação Permanente (formados por profissionais que atuam nos diversos setores do Hospital), estabelecer cronograma de execução das atividades educativas e promover uma interação entre Grupos e Facilitadores. Participaram desta oficina as coordenações/chefias dos setores do HUCF, dois representantes de cada setor e os Facilitadores identificados na oficina anterior.

A partir desta última Oficina, o PEPEC foi oficialmente implantado no Hospital, bem como se concluiu a elaboração do Projeto do Programa, que assim define a educação permanente em saúde:

A Educação Permanente em Saúde tem como objetivo transformar o processo de trabalho, visando a melhoria da qualidade dos serviços e a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Essa é uma proposta de formação e desenvolvimento para o SUS, onde se considera que o trabalho em saúde deva se constituir em um lugar de atuação crítica e reflexiva, o que requer compromisso da gestão com a integralidade e a humanização no trato com saúde e dedicação ao ensino e produção de conhecimentos no âmbito do próprio serviço (HUCF⁴², p. 03).

De acordo com o projeto de implantação do PEPEC, as ações educativas para a formação do pessoal da saúde devem ser estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho, tendo como referência as necessidades apontadas pelos profissionais e a saúde das pessoas e populações atendidas. Considera-se que a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa e do conceito de contextualização.

A contextualização imprime significados e relevância aos conteúdos e questões trabalhadas. O conceito de contextualização recorre ao de “aprendizagem significativa”, e as aprendizagens serão significativas na medida em que consigam estabelecer relações substantivas entre os conteúdos e os conhecimentos previamente construídos, num processo de articulação de novos significados⁴².

O Programa também recorre aos conceitos de problematização, integração, necessidades de aprendizagem, coletividades e auto-avaliação. Este primeiro é bastante reforçado no projeto, que juntamente com a aprendizagem significativa são considerados estratégias fundamentais para a promoção das mudanças no cotidiano dos serviços de saúde do HUCF.

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde – que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas. A lógica da educação permanente é descentralizadora, ascendente, e transdisciplinar. Essa abordagem pode propiciar a democratização institucional; o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, da capacidade de docência e de enfrentamento criativo das situações de saúde; de trabalhar em equipes matriciais e de melhorar permanentemente a qualidade do cuidado à saúde, bem como a constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas (Brasil, 2003; *apud* HUCF⁴², p. 04).

Assim, o Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF se define como um

programa estratégico para discussão, formulação, implementação e acompanhamento das diretrizes e atividades inerentes ao processo de educação permanente e continuada em saúde estabelecido para formação e valorização dos trabalhadores, acadêmicos e residentes do Hospital Universitário Clemente de Faria e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados (HUCF⁴², p. 05).

Na prática, o PEPEC deve se desenvolver no Hospital da seguinte forma: os setores do HUCF devem organizar pequenos grupos de aperfeiçoamento, denominados de Grupos de Educação Permanente, tantos quantos forem necessários no setor. O projeto recomenda que, sempre que possível, os grupos sejam multiprofissionais, considerando o setor ao qual pertence e não apenas a categoria profissional.

Os Grupos de Educação Permanente devem se reunir periodicamente (com espaços de tempo definidos pelos próprios Grupos) e desenvolver atividades educativas caracterizadas pela análise e problematização das ações do próprio serviço. Os Grupos terão acompanhamento de Facilitadores. O Projeto prevê, ainda, que no decorrer das atividades poderão surgir novos Grupos ou mesmo a unificação de dois ou mais Grupos, conforme necessidade dos setores.

O Projeto não define uma metodologia padrão para desenvolvimento dos Grupos, mas apresenta as diretrizes para que possam se organizar. Segundo o Projeto, os Facilitadores tem como uma de suas funções “orientar o(s) grupo(s) sob sua responsabilidade sobre as questões pedagógicas e metodológicas do PEPEC, visando ao desenvolvimento de atividades pautadas pelo mesmo referencial” (HUCF⁴², p. 11). Considera-se, portanto, que os Grupos têm autonomia para definir as estratégias metodológicas que mais se adéquam ao processo de análise e resolução dos problemas identificados pelo Grupo. Desta forma, verificam-se nos relatórios apresentados pelos Grupos a realização de atividades diversas, que contemplam ações como relatos e discussões de casos, elaboração de protocolos; planejamento estratégico, aprofundamento de determinados conceitos, até a realização de cursos e palestras a partir de demandas dos próprios Grupos.

Desde que observadas as diretrizes apontadas neste documento, entre as quais podemos listar: problematização; partir do contexto do trabalho; promover a participação dos membros no processo de levantamento e planejamento das temáticas, realização de auto-avaliação; caberá ao próprio GEP, no planejamento de suas atividades, identificar a melhor técnica ou metodologia de trabalho (HUCF⁴², p. 10).

Neste contexto, considerando a autonomia de organização e desenvolvimento dos Grupos, desde que se orientem pelas diretrizes do Programa, a equipe de Enfermagem do Hospital (leia-se gerência, supervisão geral e Comissão de Educação Permanente da Enfermagem) manteve a sua proposta inicial para a educação permanente, conforme já registrado neste documento serviu de subsídio para a construção do PEPEC.

4.2 Educação Permanente da Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria

A educação permanente para os profissionais da Enfermagem do HUCF possui uma coordenação própria, que compõem a Comissão de Educação Permanente em Enfermagem - CEPEN, vinculada diretamente à Gerência de Enfermagem do Hospital. Como a Gerência de Enfermagem já desenvolvia ações de educação permanente em saúde antes da implantação do PEPEC, a Comissão de Educação Permanente da

Enfermagem do Hospital permaneceu atuante, vinculada também ao PEPEC. O Regimento da CEPEN, implantado somente em março de 2009, prevê como objetivos da Comissão:

I- Articular, planejar, desenvolver, gerir e avaliar as atividades relacionadas a Educação Permanente e assistência de Enfermagem.

II- Estimular e compartilhar iniciativas inovadoras de formação, qualificação profissional e pesquisa.

III- Fomentar cooperação intersetoriais e interinstitucionais (sic) visando garantir a eficiência e eficácia das ações, potencializando a descentralização.

IV- Pesquisar e implantar indicadores de saúde em Enfermagem para base de pesquisas relacionadas aos seus processos.

V- Colher dados relativos à assistência de Enfermagem para apreciação, mensuração, análise e elaboração de planejamento estratégico.

VI- Subsidiar a Gerência de Enfermagem nas ações educativas, assistenciais e administrativas.

VII- Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais ligadas à Educação em Serviço do Hospital Universitário Clemente de Faria.

VIII- Divulgar o serviço de Educação Permanente em Enfermagem. (HUCF⁴⁵, p. 04).

É desenvolvida em conformidade com as diretrizes apontadas pelo PEPEC, sendo válido ressaltar, mais uma vez, que a experiência anterior das equipes de Enfermagem com a educação permanente foi considerada na construção dessas diretrizes, vez que o coordenador da educação permanente da Enfermagem fez parte do grupo de elaboração do projeto do PEPEC.⁴⁶

A educação permanente para os profissionais da Enfermagem é considerada pelo Hospital Universitário Clemente de Faria como ação fundamental para a melhoria da prática da Enfermagem e da assistência prestada aos usuários. Considera-se, ainda, que a educação permanente representa para o profissional “(...) oportunidades de auto-desenvolvimento, motivação e auto-realização” (HUCF⁴⁴, p. 04).

O projeto de educação permanente da Enfermagem do HUCF prevê a realização de ações educativas que contemplem desde a orientação inicial aos funcionários recém-admitidos até o treinamento em serviço, diagnóstico das necessidades dos setores, aperfeiçoamento e atualização. Verificamos numa atualização

do projeto que a “implantação de processos” foi acrescentada recentemente às atividades a serem desenvolvidas pela educação permanente da Enfermagem.

Como metodologia da ação o projeto prevê, num primeiro momento, o treinamento em serviço dos servidores, a difusão dos conhecimentos através de multiplicadores e supervisores de forma que a educação esteja inserida em todos os setores, perpassando por todos os servidores e transformando o ambiente de trabalho em *locus* de prática e produção científica e de construção do conhecimento. Além das ações pontuais de capacitação, treinamentos em serviço, palestras, seminários, dentre outros, o Projeto prevê atividades em grupos de estudos, por meio de discussões, estudos de casos e trocas de experiências, visando à construção de plano de cuidados e de um plano diagnóstico/tratamento.

As atividades são desenvolvidas em cada uma das clínicas e setores em que equipes de enfermagem encontram-se atuantes: clínica médica Ala “A”; clínica médica Ala “B”; cediatria; clínica cirúrgica; central de materiais esterilizados; maternidade; bloco obstétrico; bloco cirúrgico; unidade de terapia intensiva neonatal e pronto socorro.

A clínica médica do HUCF corresponde à unidade de atendimento ao paciente adulto, sendo referência em leishmaniose, acidente ofídico e escorpiônico, doenças infecto-contagiosas, DST/AIDS e tuberculose. A clínica é dividida em duas alas, denominadas de ala “A” e “B”, para efeito de organização e distribuição de serviços.

A clínica médica Ala “A” contempla 30 leitos de clínica médica e 08 leitos de isolamento/AIDS, totalizando 38 leitos. Os leitos são distribuídos em 08 quartos, sendo 02 exclusivos para o público feminino; 02 para o público masculino, com 07 leitos cada um. Os outros quatro são de atendimento misto, observando-se a demanda e não o gênero do paciente. Destes, 03 quartos são de isolamento de portadores de HIV/AIDS.

A clínica médica Ala “B” possui 14 leitos de clínica médica, 06 leitos de isolamento para tuberculose e 12 leitos de saúde mental, totalizando 32 leitos distribuídos em 06 quartos, sendo 02 quartos (um feminino e outros masculino) com 07 leitos cada um, para a clínica médica, 02 quartos (feminino e masculino) com 06 leitos cada, para a psiquiatria e 02 quartos de isolamento para a fisiologia, também divididos em feminino e masculino, com 03 leitos cada um.

Assim, a clínica médica do HUCF possui, na sua totalidade, 70 leitos, correspondendo a 41% do total de leitos do Hospital.

Na clínica médica atuam 114 profissionais ligados diretamente à assistência, sendo 11 Médicos, que também acumulam a função de preceptores do Programa de Residência Médica e da Graduação em Medicina, 09 Médicos Residentes, 13 Enfermeiros e 81 Técnicos em Enfermagem, além do pessoal administrativo e das áreas afins. A equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF, portanto, contabiliza um total de 94 profissionais. Do total de profissionais da equipe de enfermagem, atuam na Clínica médica Ala “A”: 07 Enfermeiros e 45 Técnicos em Enfermagem. Na clínica médica Ala “B”: 06 Enfermeiros e 36 Técnicos em Enfermagem.

A organização do trabalho da Enfermagem da Clínica médica se dá da seguinte maneira: a equipe de Enfermagem desta clínica, assim como das demais, está vinculada à Gerência de Enfermagem do HUCF, que por sua vez tem como objetivo “estruturar, organizar e planejar as ações de Enfermagem, estabelecendo um regime de trabalho adequado, visando oferecer a melhor qualidade na prestação dos seus serviços por intermédio de uma equipe bem organizada e preparada, subsidiada de referencial científico para o desenvolvimento de suas atividades” (HUCF⁴⁷, p. 14).

A Gerência de Enfermagem é composta por um Gerente, pela Comissão de Educação Permanente da Enfermagem e pelos Enfermeiros Supervisores (um Enfermeiro para cada clínica do Hospital, sendo que a clínica médica conta com um supervisor para cada ala). Constituem-se funções do Gerente de Enfermagem, segundo Regimento da Enfermagem:

- Planejar, organizar, dirigir e avaliar o serviço de enfermagem assegurando a qualidade da assistência;
- prever, providenciar e distribuir todo o quadro de pessoal da gerência de enfermagem;
- analisar e avaliar a assistência prestada por toda a equipe;
- prever e providenciar junto aos setores e/ou administração do hospital, materiais, equipamentos e demais suprimentos necessários a todo o serviço de enfermagem;
- prever e providenciar junto ao serviço de Educação Permanente, programas de desenvolvimento para toda a gerência, bem como estimular e cobrar a participação efetiva de toda a equipe inclusive em pesquisa;
- manter interface com o Departamento de Enfermagem da Unimontes;
- manter a diretoria técnica e assistencial inteiradas das atividades desenvolvidas pela gerência de enfermagem (HUCF⁴⁸, s/p.).

Os Supervisores de Enfermagem de cada unidade assistencial (clínica) são responsáveis pelas seguintes atividades na clínica/setor que supervisionam:

- planejar, organizar e avaliar a assistência de enfermagem prestada pela equipe sob sua supervisão;
- dimensionar, distribuir e elaborar a escala de serviço de enfermagem sob sua supervisão;
- supervisionar a manutenção e serviço de conservação dos setores sob sua responsabilidade;
- prover e providenciar insumos necessários à assistência de enfermagem junto aos demais serviços de apoio (lavanderia, SND, almoxarifado, farmácia);
- avaliar a prestação dos serviços diagnósticos executados nos setores sob sua supervisão e contactar com o responsável quando necessário;
- trabalhar a integração entre a equipe de enfermagem, médicos e demais membros da Equipe Multiprofissional;
- realizar avaliação de desempenho dos enfermeiros semestralmente;
- despachar semanalmente com a gerência de enfermagem assuntos pertinentes ao serviço;
- prever e providenciar juntamente com o serviço de Educação Permanente programas de desenvolvimento dos setores sob sua responsabilidade (HUCF⁴⁸, s/p.).

No que se refere ainda à organização dos serviços prestados pelas equipes de Enfermagem, especificamente na Clínica médica do HUCF, verifica-se que todos os profissionais atuam em regime de plantão, com exceção dos Enfermeiros Horizontais”, desenvolvem suas atividades no decorrer da semana, perfazendo 06(seis) horas diárias, sendo que um atua no período matutino e o outro no período vespertino.

Conforme já relatado, no primeiro semestre de 2007 foi realizada no HUCF uma consultoria para o serviço de Enfermagem por uma empresa privada do estado de São Paulo. Esta empresa foi contratada por uma instituição privada que realiza benfeitorias no Hospital. A referida empresa de consultoria recomendou que o Hospital adotasse a Clínica médica ala “A” como unidade piloto para desenvolvimento de ações para a melhoria dos serviços. Esta unidade foi escolhida pela sua complexidade, maior número de leitos e profissionais atuantes. Tal recomendação foi acatada pela Diretoria do Hospital e desde julho de 2007 a Clínica médica ala “A” foi estabelecida como

unidade piloto, na qual estão sendo concentradas as principais ações de educação permanente, planejamento e implantação de novas rotinas e adequações físicas.

Em relação à educação permanente da equipe de Enfermagem da Clínica médica, foi elaborado um plano de ação para o ano de 2008, em que uma das metas previstas seria “capacitar a equipe quanto aos procedimentos da enfermagem”, prevendo, para tanto, a realização de reuniões semanais para a discussão de temas identificados conforme a necessidade da equipe.

No ano de 2009, houve uma mudança significativa na Comissão de Educação Permanente da Enfermagem, quando no mês de março dois novos coordenadores assumiram juntamente com dois novos estagiários do curso de Graduação em Enfermagem da Unimontes. O novo grupo desenvolveu um trabalho em todos os setores e serviços de Enfermagem do Hospital a fim de identificar as demandas e dificuldades para desenvolvimento da EPS; implantou alguns serviços, como a realização de reuniões periódicas com acompanhantes dos pacientes, a fim de capacitá-los para colaborar com a assistência; e se interagiu com a coordenação geral do PEPEC, até mesmo na reestruturação da educação permanente na Enfermagem e demais serviços do HUCF. Neste período de readequação e planejamento, as atividades programadas para as equipes de Enfermagem no ano de 2008 continuaram a ser desenvolvidas, inclusive as reuniões periódicas das equipes de Enfermagem (Grupos de Educação Permanente)⁴⁹.

Conforme podemos verificar nos registros de reuniões de Educação Permanente da equipe de Enfermagem da Clínica médica, vários encontros foram realizados, abrangendo temas diversos, à exemplo de: temas técnicos específicos (mensuração de diurese, glicemias, medicações, descarte de pérfuro-cortantes, manipulação de drenos, controle de infecção etc); temas administrativos e operacionais (processo de reestruturação do serviço de enfermagem, anotações de enfermagem, exposição das funções do pessoal da enfermagem, divulgação de escalas de tarefas, esclarecimentos diversos sobre a dinâmica da clínica, orientações sobre uso de uniforme, preenchimento do censo diários, indicadores de qualidade etc). As reuniões são agendadas durante o horário de serviço dos profissionais, de forma a facilitar a participação de todos.

Nos registros de reuniões disponibilizados pela Gerência de Enfermagem, pode-se verificar uma variação na realização das reuniões para educação permanente e na participação dos profissionais:

TABELA 01- Participação da equipe de Enfermagem da Clínica médica "A" nas reuniões de Educação Permanente, em horário de serviço, nos meses de setembro a dezembro de 2008

Nº da Reunião Ed. Permanente	Nº esperado de participantes*	Participantes
01	08	06
02	08	04
03	08	07
04	16**	12
05	08	06
06	16**	12
07	16**	07
08	08	05
09	08	07
10	08	06
11	16**	11
12	08	05
13	08	06
14	08	03
15	45***	08
16	45***	27
17	08	06
18	16**	05

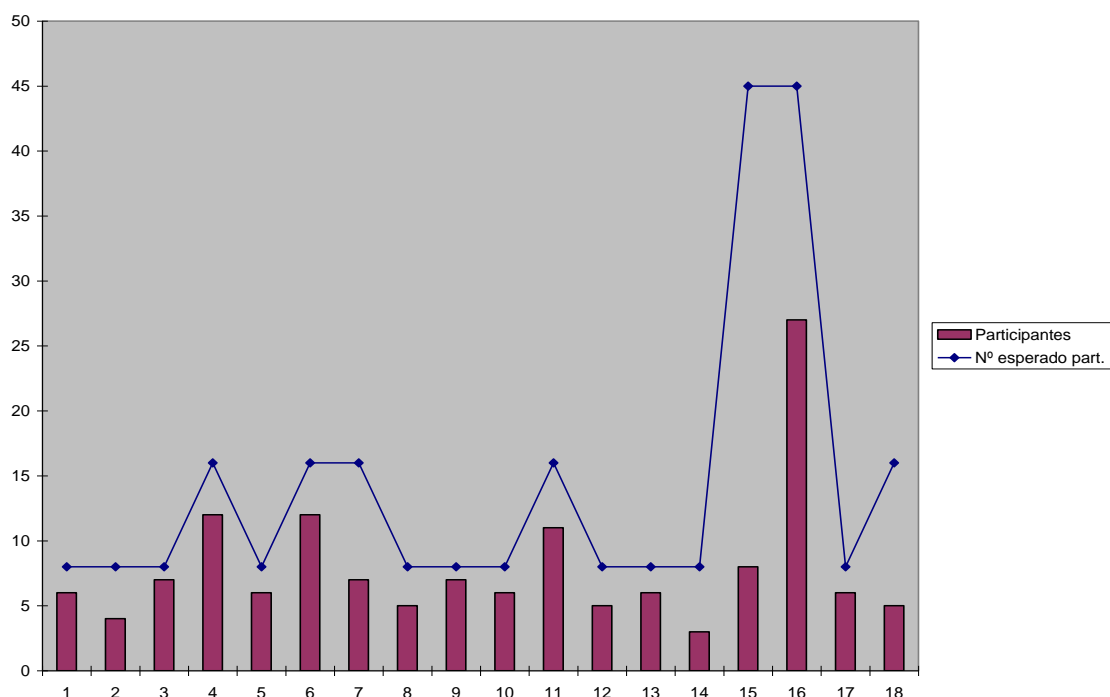
Fonte: Elaboração própria a partir do caderno de registros de reuniões entre a equipe de enfermagem da Clínica médica – Ala “A”³.

* Conforme escala de profissionais de nível Técnico e superior.

** Nas reuniões realizadas com profissionais de 02 plantões subsequentes espera-se um maior número de participantes.

*** Reuniões sobre o mesmo tema que ocorreram em dias distintos mas foram registradas numa mesma planilha, impossibilitando a discriminação dos dados por plantão.

GRÁFICO 01- Participação da equipe de Enfermagem da Clínica médica "A" nas reuniões de Educação Permanente, em horário de serviço, nos meses de setembro e dezembro de 2008



Fonte: Elaboração própria a partir do caderno de registros de reuniões entre a equipe de enfermagem da Clínica médica – Ala “A”³.

Os registros referentes às atividades de educação permanente na clínica no período de janeiro de 2009 até os dias atuais estavam incompletos, não sendo possível a análise da participação dos profissionais. A equipe gestora da Enfermagem não disponibilizou o registro das atividades realizadas fora do horário de serviço, o que impossibilitou, portanto, uma análise comparativa entre as duas situações.

Considerando, portanto, que as atividades supramencionadas são conduzidas pelo Enfermeiro responsável pela clínica, registra-se a presença desse profissional de nível superior em todas as atividades. Todavia, além das reuniões de educação permanente no horário de serviço, são realizadas ações de educação permanente mais abrangentes, que requerem a participação de todos os profissionais da Clínica. Durante estas atividades apenas uma pequena parcela dos profissionais encontra-se em serviço. A Gerência de Enfermagem não dispõe de dados referentes à participação dos profissionais nas referidas reuniões, mas relatórios da educação permanente registram que o envolvimento dos profissionais, tanto Técnicos quanto Enfermeiros, ainda é muito pequeno.

Também cabe registrar outra atividade desenvolvida na Clínica médica, que não é necessariamente uma ação de educação permanente, mas se configura como uma atividade coletiva e peculiar da unidade em estudo: “passagem de plantão”. A atividade de passagem de plantão refere-se ao diálogo entre profissionais da Enfermagem de plantões subsequentes, a fim de transmitir as informações entre os profissionais que terminam e iniciam o período de trabalho. Os profissionais abordam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências e pendências⁵⁰.

A passagem de plantão deve ser oral e escrita, sendo que a primeira tem duração em torno de 15 a 20 minutos, não sendo obrigatória a participação dos profissionais que estão terminando o plantão. Constituem-se critérios a serem trabalhados na passagem de plantão:

Passagem de Plantão Oral: (...) participação de todos os servidores na passagem de plantão, Enfermeiros reunirem a equipe e coordenarem o processo, obediência da descrição céfalo-caudal obrigatória conforme treinamento realizado, os receptores da passagem anotarem as informações importantes. *Ressalta-se que a avaliação é geral, alguns plantões obedecem aos itens e outros não.

Passagem de Plantão Escrita: (...) preenchimento dos impressos existentes e obrigatórios, carimbo e toda a documentação, enfermeiro receptor assinar imediatamente as informações estando ciente, passagem de informações relacionadas aos equipamentos. *Ressalta-se que a avaliação é geral, alguns plantões obedecem aos itens e outros não (HUCF⁵¹, s/p).

Por fim, conforme já assinalado neste documento, relatório atual da Educação Permanente do HUCF registra que, mesmo com todos os esforços da Gerência de Enfermagem para concretizar as ações de educação permanente na Clínica médica, a adesão dos servidores permanecia pequena, mesmo quando as ações são desenvolvidas no horário de serviço. A coordenação do Programa aponta como motivos para a baixa adesão: sobrecarga de trabalho, desmotivação e resistência à mudança. A seguir, apresentamos uma análise do projeto de Implantação do PEPEC, segundo orientações do referencial teórico para a área, e logo em seguida, analisamos a baixa adesão dos profissionais da Enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria às atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.

4.3 O Projeto de Implantação do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF

Segundo Davini & Roschke³³, o desenho da educação permanente em serviço representa o planejamento e elaboração de um projeto de intervenção dirigido tanto aos sujeitos (trabalhadores) quanto ao nível da organização (processo de trabalho, cultura institucional e gestão). Para se alcançar a mudança esperada, uma variedade de estratégias pode ser incorporada no planejamento da educação permanente, considerando sua viabilidade, oportunidade e eficácia.

A partir desta afirmação de Davini & Roschke analisamos o projeto de implantação do Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital Universitário Clemente de Faria, visando à identificação de estratégias coerentes com o processo de educação permanente em saúde. Para tanto, delineamos esta análise através das características apresentadas pelas autoras para viabilização de um projeto de EPS:

Um projeto educativo realista e viável deverá contemplar³³:

- apoios políticos, considerando as políticas do setor e dos atores sociais com níveis de decisão: a educação permanente em saúde é Política Pública Nacional no Brasil desde 2004, instituída pela Portaria GM/MS nº 198 de 13 de fevereiro¹⁰, e cujas diretrizes foram dispostas pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007¹¹. Verificamos que as diretrizes do PEPEC estão em conformidade com a Política.

Além de explicitar a Política de EPS, o projeto de implantação do PEPEC prevê o ensino problematizador, a organização de coletivos de trabalho (grupos de aperfeiçoamento por setores) e a aprendizagem significativa como estratégias importantes para se promover as mudanças no cotidiano dos serviços de saúde, e assim melhorar a qualidade da assistência à saúde prestada à população. Relembrando Lopes et. al⁶, a Política de Educação Permanente para os trabalhadores da saúde se caracteriza pela construção coletiva do saber, em que os grupos de trabalhos (atores sociais) são desafiados a mudar suas práticas a partir da reflexão crítica e do trabalho em equipe.

- Apoios institucionais necessários para a realização do Programa: relatórios do PEPEC confirmam que a direção do Hospital tem apoiado o desenvolvimento do Programa, referindo-se a este apoio como um dos facilitadores do Programa. Não descreve, entretanto, como se dá esse apoio.

- Disponibilidade de materiais, de recursos humanos e financeiros: O projeto de implantação do PEPEC apresenta uma planilha financeira, com a previsão de

recursos para o período de dois anos e para o pagamento de material de consumo, despesas com pessoal (pagamento de coordenadores e facilitadores), diárias e passagens para possíveis convidados, serviços de consultoria e serviços Gráficos. Entretanto, não está especificado no projeto como os recursos serão angariados.

O projeto também propôs a viabilização de uma estrutura adequada para o Programa, “em que meios didáticos e ambientes de aprendizagem se interagem na busca de um processo educativo eficaz”(HUCF⁴², p. 12). Para tal, previu recursos específicos para a aquisição de livros para a biblioteca do próprio Hospital, programas estatísticos e ainda o acesso ao portal de periódicos da CAPES, via Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Unimontes.

Em todos os relatórios de acompanhamento do PEPEC verificamos que a falta de recursos financeiros é apontada como uma dificuldade para implementação do Programa. Entretanto, percebemos também que não é a maior dificuldade, uma vez que as atividades desenvolvidas, em sua grande maioria, no/pelo próprio serviço quase sempre independem de financiamento. Os relatórios não prestam esclarecimentos sobre as questões financeiras, o que nos permite inferir que a falta de recursos financeiros se constitui num problema de menor grau.

- **Apoios sociais referentes aos próprios envolvidos no projeto:** Em vários momentos, registramos no projeto do PEPEC a afirmação de que o processo educativo promovido contribuirá para o desenvolvimento pessoal e para a melhoria da qualidade dos serviços. A valorização dos trabalhadores, seja por meio da sua participação efetiva no processo, seja pela possibilidade de melhoria das condições de trabalho, é bastante destacada no projeto, fazendo parte, inclusive, do objetivo geral do Programa.

- **Trabalhadores e membros da comunidade como atores fundamentais na concepção do projeto:** O Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF foi concebido de forma coletiva, através da realização de oficinas com trabalhadores das diversas áreas do Hospital, tanto da gestão quanto da assistência propriamente dita. Também participaram desses momentos coletivos docentes do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Unimontes, que atuam nos diversos cursos da área da saúde que têm no HUCF seu principal campo de prática e estágio. Nestas oficinas, os atores discutiram e definiram as diretrizes do Programa, após explanação sobre o conceito de educação permanente em saúde, e tiveram acesso à minuta do projeto de implantação, podendo colaborar com a escrita e desenho do documento⁴⁶.

Também cabe registrar que a elaboração do projeto considerou experiências

anteriores de atividades e programas educativos no Hospital, inclusive, e parece-nos que principalmente, a experiência da Comissão de Educação Permanente da Enfermagem, que apesar de ter iniciado suas atividades somente há alguns meses antes do PEPEC, participou ativamente da concepção do Programa.

Embora o Programa tenha como fim maior a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, não identificamos a participação dos usuários ou comunidade nos momentos de construção do projeto, nem mesmo pela representação das instâncias de controle social.

- Estratégias para superação dos possíveis obstáculos do Programa: O projeto não apresenta uma previsão específica para esta questão. Todavia, conforme já assinalado neste estudo, o PEPEC contava com a atuação de Facilitadores, que dentre as várias funções estabelecidas, vamos ressaltar aquelas referentes à sua atuação junto aos Grupos de Educação Permanente, de forma a promover o pleno desenvolvimento do Grupo. Também tinham como função participar de um Grupo de Educação Permanente dos próprios Facilitadores e Coordenação, a fim de discutir e propor soluções para os problemas que surgissem e aprimorar seus conhecimentos e habilidades em relação à EPS.

Relatórios do PEPEC demonstram que muitas situações problemáticas da educação permanente na Enfermagem foram discutidas pelo grupo de Facilitadores e coordenação do Programa, independente se eram facilitadores apenas da Enfermagem ou de outras áreas/setores^{1,46}.

Sobre as etapas do desenho, Davini & Roschke³³ também apresentam algumas questões importantes que devem ser incluídas num processo de educação permanente, que também nos possibilitaram uma análise do projeto do PEPEC:

- Exploração dos problemas no processo de trabalho e dentro do contexto em que se encontram; diagnóstico institucional e diagnóstico participativo; seleção e organização sequencial do conteúdo, das atividades e dos recursos³³: O projeto prevê como características para o desenvolvimento metodológico das atividades de educação permanente a “problematização; partir do contexto do trabalho; promover a participação dos membros no processo de levantamento e planejamento das temáticas, realização de auto-avaliação” (HUCF⁴², p. 10). Recomenda ainda que no planejamento de suas atividades deve identificar os problemas a serem explorados e a melhor técnica

ou metodologia de trabalho a partir das questões:

1. O que o seu setor tem feito para melhorar a qualidade da assistência ao usuário do HUCF?
2. O que seu setor tem feito para diminuir a longa permanência do usuário no Hospital?
3. O que o seu setor tem feito para melhorar a qualidade do trabalho dos servidores do HUCF?
4. O que o seu setor tem feito para reduzir os custos dos serviços prestados no HUCF? (HUCF⁴², p. 10.).

- **Avaliação contínua dos processos e resultados:** Em relação a esta recomendação de Davini & Roschke³³, analisamos no projeto as orientações para avaliação do processo educativo nos próprios Grupos de Educação Permanente e também para a avaliação do Programa propriamente dito.

Dentre as diversas estratégias de desenvolvimento metodológico previstas no projeto, a avaliação processual do andamento dos Grupos de Educação Permanente se constitui numa delas, como uma atividade a ser estimulada pelo Facilitador. Verificamos que os resultados dessas avaliações estão constantes nos relatórios de acompanhamento do Programa, sendo que a baixa adesão dos profissionais, especialmente os da Enfermagem, foi constatada num desses momentos de avaliação realizados pela coordenação do PEPEC e Facilitadores^{1, 2}.

A avaliação do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF na sua totalidade constitui como um dos seus objetivos específicos. O Programa foi avaliado num primeiro momento durante realização do I Encontro de Facilitadores, que se constituiu num seminário de apresentação das experiências e discussão dos avanços e dificuldades dos Grupos de Educação Permanente¹. Havia previsão de uma avaliação periódica pela “Comissão Interna de Acompanhamento e Avaliação do PEPEC”, mas observamos nos relatórios que esta Comissão não foi organizada devido às dificuldades em se manter os Facilitadores no Programa, membros da referida Comissão.

Também foi realizada uma pesquisa-ação com os profissionais envolvidos no PEPEC, visando avaliar os resultados alcançados após 6 meses do início do projeto e verificar de forma quanti e qualitativa respostas para as questões previamente colocadas como diretrizes para os Grupos: melhoria da qualidade da assistência e do processo de trabalho; diminuição do tempo médio de internação e redução dos custos dos serviços.

A pesquisa foi desenvolvida no setor de Radiologia, por apresentar características que possibilitavam verificar de forma clara e objetiva as questões apontadas no objetivo do trabalho e por ter um Grupo de Educação Permanente atuante². Os resultados apontaram que

(...) houve diminuição da perda de filmes por procedimentos inadequados e diminuição na repetição de exames. A qualidade dos exames melhorou e houve redução no índice de reclamações diversas, afetando positivamente para a redução do tempo médio de internação; havendo ainda redução nos gastos com filmes. Através do Programa, a equipe de radiologia aprofundou o conhecimento e elaborou em conjunto os protocolos do serviço (HUCF², p. 15).

Outro ponto facilitador para desenvolvimento do Programa refere-se à organização de “Grupos de Educação Permanente”- GEP nos setores/serviços do Hospital, como estratégia mais adequada para desenvolvimento da educação permanente. De fato, a organização de grupos de trabalho consiste na maneira mais propícia para se efetivar a análise, discussão, aprofundamento e planejamento dos problemas identificados no processo de trabalho. Autores como Quintana et al.⁵ recomendam a organização de grupos de trabalho, os quais denominam de “Equipes de Qualidade”. Além da análise e busca de soluções para os problemas, cabe aos GEP`s identificar as demandas para cursos de educação continuada, seminários, fóruns, dentre outras, o que imprime significado e coerência aos cursos de capacitação, uma vez que os próprios atores são responsáveis por identificar os cursos a partir das suas reais necessidades.

As questões analisadas neste tópico referem-se às diretrizes e orientações constantes no projeto de implantação do PEPEC, ou seja, não correspondem, necessariamente, ao que está sendo desenvolvido na prática. A análise da prática propriamente dita encontra-se no decorrer deste capítulo, e muitas situações verificadas provavelmente não estarão coerentes com as recomendações do PEPEC. Todavia, constatamos que o projeto de implantação do Programa está coerente com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com os principais estudos sobre o tema (OPAS e referencial que subsidia a Política, no Brasil). Esta constatação se caracteriza como um ponto facilitador para a implementação do Programa ainda que a prática não esteja de acordo, pois para se readequar as ações realizadas no Programa faz-se necessária a existência de um referencial (teoria) consistente e aceitável.

5. ANALISANDO A BAIXA ADESÃO AO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DA CLÍNICA MÉDICA DO HUCF

5.1. Dificuldades para Desenvolvimento do Programa de Educação Permanente e Continuada

Para analisar a baixa adesão da equipe de Enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria às atividades do PEPEC, consideramos, além dos documentos referentes ao Programa, os questionários aplicados aos profissionais da clínica médica e da equipe gestora da Enfermagem. A análise dos questionários possibilitou a identificação de quatro grandes categorias relacionadas às dificuldades do Programa, a partir das quais delineamos este tópico: disponibilidade dos profissionais; desenvolvimento metodológico; interação, integração e coletividade e percepção dos profissionais sobre o Programa.

Antes de aprofundarmos sobre cada categoria identificada, apresentaremos um panorama geral das dificuldades encontradas pela equipe de Enfermagem para participar do Programa de Educação Permanente e Continuada e opinião da equipe gestora da Enfermagem sobre as dificuldades da equipe de Enfermagem (Quadros 01, 02 e 03).

QUADRO 02 – Dificuldades encontradas pelos Técnicos em Enfermagem da clínica médica do HUCF para participar das atividades de educação permanente

Dificuldades	Nº de respostas	%
Sobrecarga de trabalho	24	66,7
Divulgação ineficiente do horário das atividades	13	36,1
Divulgação ineficiente do propósito e importância das atividades de educação permanente	09	25,0
Não sou liberado pelo supervisor da clínica no momento em que são realizadas	05	13,9
A metodologia adotada para as atividades de educação permanente é inadequada	03	8,4
Não sou convidado para participar das atividades	01	2,8
Não considero essas atividades importantes	01	2,8
Desconheço estas atividades	01	2,8
Outras	12	33,4

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

QUADRO 03 – Dificuldades encontradas pelos Enfermeiros da clínica médica do HUCF para participar das atividades de educação permanente

Dificuldades	Nº de respostas	%
Sobrecarga de trabalho	05	71,4
Atividades geralmente marcadas em horários em que estou trabalhando em outra instituição e/ou fora do horário de serviço	05	71,4
A metodologia adotada para as atividades de educação permanente é inadequada	02	28,6
Divulgação ineficiente do propósito e importância das atividades de educação permanente	01	14,3
Divulgação ineficiente do horário das atividades	01	14,3
Desconheço estas atividades	01	14,3
Não sou convidado para participar das atividades	00	0,0
Não considero essas atividades importantes	00	0,0
Outras	03	42,9

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

QUADRO 04 – Dificuldades apontadas pela Equipe Gestora da Enfermagem do HUCF para participação dos profissionais de Enfermagem da clínica médica nas atividades de educação permanente

Dificuldades	Nº de respostas	%
Não consideram essas atividades importantes	03	75,0
Sobrecarga de trabalho	02	50,0
Resistência dos profissionais à mudança da prática educativa	02	50,0
Nem todos os profissionais são liberados pelos supervisores	02	50,0
Divulgação ineficiente do propósito e importância das atividades de educação permanente	02	50,0
A metodologia adotada para as atividades de educação permanente é desconhecida/rejeitada pela maioria dos profissionais	01	25,0
Divulgação ineficiente do horário das atividades	01	25,0
Atividades geralmente marcadas em horários em que trabalham em outra instituição	01	25,0
Outras	01	25,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Embora tenhamos destinado um capítulo específico para as perspectivas e demandas para o Programa de Educação Permanente e Continuada (capítulo 06), consideramos pertinente apresentar, desde já, os quadros referentes às proposições dos

profissionais para se aumentar a participação no Programa, uma vez que estas questões também foram aproveitadas na discussão sobre as dificuldades.

QUADRO 05 – Proposições dos Técnicos em Enfermagem para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.

Proposições	Nº de respostas	%
Identificação de horários mais adequados para a realização das atividades	23	63,9
Participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente	21	58,4
Melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente	20	55,6
Que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor.	19	52,8
Divulgação mais eficiente das atividades	14	38,9
Maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões	10	27,8
Liberação dos Técnicos em Enfermagem pelo supervisor para participar das atividades	10	27,8
Outras	05	13,9

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

QUADRO 06 – Proposições dos Enfermeiros para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.

Proposições	Nº de respostas	%
Que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor.	07	100,0
Participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente	06	85,7
Identificação de horários mais adequados para a realização das atividades	06	85,7
Maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões	05	71,4
Divulgação mais eficiente das atividades	02	28,6
Que as atividades sejam sempre realizadas durante o horário de serviço	02	28,6

Proposições	Nº de respostas	%
Melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente	01	14,3
Outras	00	0,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

QUADRO 07 – Proposições da Equipe gestora da Enfermagem para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada.

Proposições	Nº de respostas	%
Que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor.	04	100,0
Participação dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros no planejamento das ações de educação permanente	03	75,0
Identificação de horários mais adequados à dinâmica do setor para a realização das atividades	03	75,0
Maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões	03	75,0
Melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente	03	75,0
Divulgação mais eficiente das atividades	02	50,0
Que as atividades sejam sempre realizadas durante o horário de serviço	02	50,0
Capacitação dos profissionais sobre a metodologia adotada para a educação permanente em saúde	01	25,0
Gratificação para profissionais assíduos e atuantes nas atividades do Programa	00	0,0
Penalidade para os profissionais que não são atuantes nas atividades do Programa	00	0,0
Outras	01	25,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

5.1.1. Disponibilidade dos Profissionais para Participação nas Atividades de Educação Permanente e Continuada

A sobrecarga de trabalho é, sem dúvida, uma realidade enfrentada pelo Hospital Universitário Clemente de Faria, principalmente nos serviços de Enfermagem. Este problema foi facilmente constatado durante a coleta de dados para esta pesquisa e não apenas pelas respostas aos questionários: conforme registrado pelas acadêmicas que

fizeram a coleta de dados, muitos Técnicos e Enfermeiros ficavam impossibilitados de atendê-las porque não podiam interromper o serviço nem mesmo por alguns minutos. Vale registrar que os horários e dias (finais de semanas) para aplicação dos questionários foram sugeridos por alguns Técnicos, antes do seu início, considerando o período menos sobrecarregado para o setor.

Recentemente, o HUCF realizou concurso público e substituiu, a partir de julho de 2007, 83% do seu pessoal de nível técnico e nível superior da Enfermagem. Entretanto, os trabalhadores que eram contratados anteriormente possuíam uma carga horária de 44 horas semanais (Técnicos em Enfermagem) e 40 horas (Enfermeiros), sendo que os concursados possuem 30 horas e 24 horas respectivamente. Uma vez que a substituição dos contratados por concursados se deu de forma equiparada (um por um), pode-se dizer que o serviço das equipes de Enfermagem praticamente dobrou, gerando uma sobrecarga de trabalho para todas as equipes (Fonte: Gerência de Enfermagem do HUCF).

Esta situação se agrava na clínica médica ala “A”, uma vez que o perfil dos pacientes do Hospital modificou consideravelmente, por vários fatores sociais e políticos, como: aumento da longevidade da população brasileira, e claro, da população atendida pelo HUCF; o Hospital passou a ser referência em outras áreas mais complexas, como Saúde do Idoso e Traumatologia, e também modificou sua estrutura de pronto atendimento para pronto socorro. Como o Hospital não possui Centro de Terapia Intensiva – CTI de adultos, os pacientes mais graves que não são transferidos para outros hospitais ficam alojados na clínica médica ala “A”. O paciente em estado grave, por sua natureza, requer mais atenção e disponibilidade da equipe de Enfermagem, o que também gera sobrecarga de trabalho. Esse quadro justifica, inclusive, as solicitações de cursos de urgência e emergência e atendimento ao paciente grave, como veremos no capítulo 5.2 (Fonte: Gerência de Enfermagem do HUCF).

Esta situação se confirma pelo grande apontamento dos Técnicos (66,7%) e dos Enfermeiros (71,4%) da sobrecarga de trabalho como fator dificultador para sua participação nas atividades de educação permanente e continuada. A equipe gestora da Enfermagem, por sua vez, não considera a sobrecarga de trabalho o fator preponderante para a baixa adesão da equipe de Enfermagem ao Programa. Cabe ressaltar que isso não significa que a equipe gestora não aponte a sobrecarga de trabalho como um problema da clínica, mas que nem sempre o verdadeiro motivo para os profissionais participarem seja o excesso de trabalho. Tanto é que 33,3% dos Técnicos e 28,6% dos Enfermeiros

não marcaram a sobrecarga de trabalho como dificuldade.

A sobrecarga de trabalho não deixa, entretanto, de ser um problema relevante na análise da baixa adesão dos profissionais nas ações do PEPEC. Mas quando verificamos que um número considerável de profissionais recomendam a identificação de horários mais adequados para a realização das atividades e também uma melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente⁽⁶⁾, questionamos se o problema realmente se encontra no excesso de tarefas a cumprir ou na falta ou ineficácia do planejamento da realização das atividades do Programa. Alguns Técnicos sugerem, por exemplo:

“Instituir horário de educação continuada compatível com o tempo disponível dos funcionários” (Técnico em Enfermagem)

“É ativo mas precisa esquematizar melhor os horários” (Técnico em Enfermagem)

“Em horários adequados que não atrapalhem o andamento das atividades da clínica” (Técnico em Enfermagem).

Nos comentários registrados nos questionários, verificamos que apenas 02 Técnicos reforçaram a sobrecarga de trabalho como dificuldade para se participar do Programa. Dos 22 comentários dos Técnicos em Enfermagem sobre a disponibilidade para participação, 50% deles referiram-se à recomendações para se adequar os horários das atividades conforme disponibilidade dos servidores, em que uma mesma atividade, por exemplo, seja realizada em vários plantões, em dias alternados ou em turnos diferentes, de forma a abranger o maior número de profissionais possível. Dos 02 comentários dos Enfermeiros e 02 dos gestores sobre a categoria em questão, a metade deles também se referiu a essa recomendação. Este quadro também contribui para a constatação de que, apesar da sobrecarga de trabalho no setor, o planejamento adequado e coletivo (acrescentamos) das atividades de acordo com a disponibilidade dos servidores e as possibilidades do serviço pode contribuir para o aumento da adesão dos profissionais.

Este planejamento também deve considerar um dado relevante demonstrado nesta pesquisa, que é o fato de que 71,4% dos Enfermeiros afirmaram que as atividades geralmente são marcadas em horários em que estão trabalhando em outra instituição

⁶ Ver quadros 05, 06 e 07.

e/ou fora do horário de serviço. Esta alternativa não foi apresentada aos Técnicos em Enfermagem, uma vez que a maioria das atividades de educação permanente são realizadas no próprio horário de serviço. Todavia, e considerando que alguns treinamentos/capacitações fogem a essa regra, cabe assinalar que 05 Técnicos (do total de 36) apontaram esta dificuldade nos questionários. Apenas 02 Técnicos sugerem realizar as ações de educação permanente e continuada fora do horário de trabalho; e 01 Técnico e 01 Enfermeiro reforçam que devem ser feitas durante o horário.

Também registramos que 36,1% dos Técnicos apontaram a ineficiência da divulgação do horário das atividades como uma dificuldade do Programa. Aqueles que, pela lógica do Programa, deveriam se responsabilizar pela divulgação, em contraposição, não apontaram de forma significativa este problema (apenas 01 Enfermeiro e 01 gestor, em números absolutos), o que nos leva a acreditar que estão confiantes quanto às estratégias utilizadas. Os documentos referentes ao PEPEC não especificam como se dá a divulgação das atividades, portanto, não foi possível analisar as estratégias utilizadas.

No que se refere à liberação dos Técnicos em Enfermagem para participar das atividades de educação permanente, registramos apenas 05 Técnicos (13,9%) que consideraram esta situação como uma dificuldade. Todavia, o dobro desses profissionais (27,8%) sugeriu a liberação dos Técnicos em Enfermagem como uma das alternativas para se aumentar a adesão ao Programa. Nenhum profissional registrou esse problema nos espaços do questionário destinados aos comentários. Ainda sobre essa questão, apresentamos a seguir a afirmação de um dos gestores do serviço de Enfermagem sobre as ações realizadas para melhoria do Programa:

“Constantes reuniões com os enfermeiros no sentido de melhorar o planejamento do serviço e construir um trabalho em equipe de forma que seja possível a liberação do funcionário durante o horário de serviço para participar dos cursos” (Gestor).

Apesar de nem todos os gestores terem explicitado diretamente sobre a liberação dos Técnicos pelos supervisores, verificamos que 75% deles apontaram a melhoria da distribuição das atividades na clínica para que seja possível a liberação dos profissionais e maior participação dos mesmos nas atividades de EPS, como proposta para aumentar a participação da equipe no Programa⁽⁷⁾.

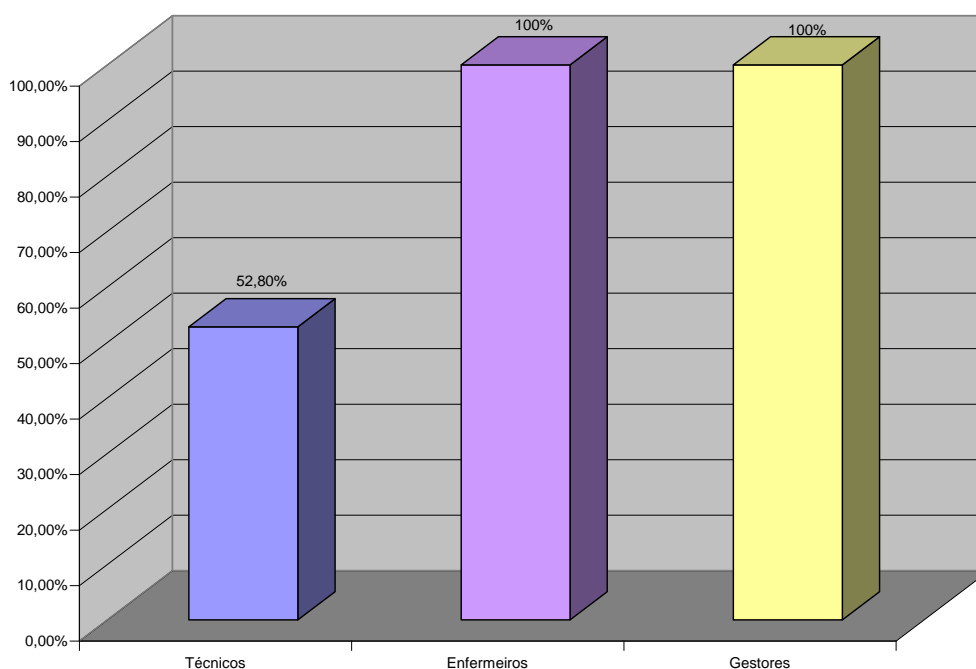
⁷ Ver quadro 07.

5.1.2. Considerações sobre o Desenvolvimento Metodológico das Atividades de Educação Permanente e Continuada

Embora a alternativa “metodologia inadequada” tenha sido uma dificuldade pouco apontada pelos Técnicos, Enfermeiros e Gestores nas questões fechadas dos questionários (8,4%; 28,6% e 25%, respectivamente), fatores relacionados ao desenvolvimento metodológico do Programa de Educação Permanente e Continuada da clínica médica foram relatados de forma significativa nas questões abertas e nas proposições para melhoria do Programa.

Um desses fatores refere-se à identificação dos temas a serem desenvolvidos nas ações de educação permanente e continuada pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor. Esta questão foi apontada por um número expressivo dos profissionais entrevistados, conforme verificamos nos Quadros 05, 06 e 07 e no Gráfico 02:

GRÁFICO 02- Proposta apresentada pelos entrevistados para que os temas abordados para as atividades de educação permanente e continuada sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor.



Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Todos os Enfermeiros e Gestores consideram que a identificação dos temas pela própria equipe de Enfermagem é fundamental para se aumentar a adesão às atividades do PEPEC, enquanto 52,8% dos Técnicos em Enfermagem compartilham essa mesma opinião. Também verificamos que 08 profissionais entrevistados registraram em seus comentários sobre o Programa questões relacionadas aos temas desenvolvidos, sendo que 05 deles, dentre eles 01 Enfermeiro e 01 Gestor, enfatizaram que os temas trabalhados são irrelevantes para o serviço.

“Até o momento penso que deixa a desejar uma vez que não aprofunda nos assuntos que realmente interessa à maioria dos profissionais, além de não ter uma periodicidade boa. Há poucas ações” (Enfermeiro).

“Das oficinas e treinamentos que já participei não encontrei nada de mais importante do que já sei e faço todos os dias, os palestrantes pareciam que não sabem nem o que estava dizendo” (Técnico em Enfermagem).

Essa discussão sobre a identificação dos temas desenvolvidos pela EPS é fundamental para se compreender a baixa adesão ao Programa, uma vez que se trata de uma orientação metodológica relevante para a educação permanente. Haddad Q.⁵² afirma que o “processo de aprendizagem se desencadeia através da interação de concepções e da geração de conhecimentos novos a partir de um referencial que emerge da própria realidade, e volta a ela permanentemente”(p. 151), cabendo ao próprio grupo identificar seus problemas e deficiências, analisando-os e interpretando-os de forma reflexiva.

Conforme já assinalamos no referencial teórico deste documento, a EPS se apóia nas noções de ensino problematizador e aprendizagem significativa⁷, sendo que os temas a serem trabalhados, seja por meio de capacitações ou grupos de discussão, são identificados a partir da priorização dos problemas de maior relevância e impacto para o trabalho e da análise aprofundada desses problemas. Haddad Q.⁵² enfatiza que “a educação permanente será pertinente se for feita com respeito às necessidades que se tenta satisfazer” (p. 147).

No entanto, a despeito da valorização atribuída pelos Enfermeiros e Gestores, principalmente, à identificação dos temas relevantes pelos próprios profissionais da

clínica, constatamos através da análise dos documentos referentes ao Programa que esta não é a realidade das ações de EPS.

Nos registros das reuniões de educação permanente, após análise dos temas técnicos e administrativos desenvolvidos, averiguamos que as questões administrativas do serviço consistiram na maioria dos temas abordados, o que demonstra que grande parte das atividades desenvolvidas se restringiu ao repasse de informações, desconfigurando o desenvolvimento metodológico proposto para educação permanente em saúde. Mesmo as temáticas voltadas para as questões técnicas do serviço foram discutidas em um espaço muito curto de tempo, o que confirma que a metodologia utilizada nas ações de educação permanente na clínica médica não está em conformidade com os referenciais teóricos sobre o tema em questão.

Relembrando Lopes et al.⁶, destacamos que desenvolver a educação permanente em saúde exige a adoção de metodologias ativas de aprendizagem, a articulação entre teoria e prática, a problematização da realidade e a participação ativa dos profissionais e atores sociais envolvidos. A análise dos problemas envolve algumas etapas que contemplam desde sua descrição, explicação, causa(s) e a elaboração de planos de intervenção, dentre os quais podem-se prever processos formais e informais de educação^{5,32}.

Haddad Q.⁵² sintetiza a orientação metodológica para os processos de educação permanente, descrevendo-os como ações dirigidas a viabilizar uma solução para determinadas situações-problemas em um contexto previamente caracterizado. O autor também descreve de forma sucinta e objetiva algumas características pertinentes à análise dos problemas:

O reconhecimento e a identificação de tais situações-problema implicam na necessidade de um planejamento estratégico para seu enfrentamento; este, de modo geral, se constitui na base de um conjunto de intervenções capazes de modificar a ação dos fatores que determinam seu surgimento ou que condicionam sua persistência. As intervenções podem ser de natureza técnica, política, organizacional, administrativa, ou educativa; e, com uma frequência que é cada vez maior, há necessidade de recorrer a uma combinação delas (Haddad Q.⁵², p. 148-9).

A partir desta descrição, é possível compreender porque o processo educativo em torno de um tema ou situação-problema demanda mais tempo que uma única reunião. Apesar do maior tempo dispensado, os resultados são mais efetivos e a possibilidade de re-trabalho é bastante reduzida. Inclusive a própria equipe de Enfermagem registrou a

necessidade de melhoria dos cursos e atividades, tanto em relação ao tempo destinado à realização dos mesmos quanto à profundidade dos conhecimentos.

“Que sejam feitos cursos mais complexos em horários maiores, fora do horário de trabalho” (Técnico em Enfermagem).

“Penso que deveria acontecer com maior frequência, pois possibilita mais conhecimento e aprendizado” (Técnico em Enfermagem).

“Cursos impactantes e objetivos que incentive a participação dos servidores” (Gestor).

A transmissão de conhecimento e/ou informações, geralmente em momentos pontuais, reduzidos e específicos, quase sempre não apresenta o resultado esperado. Uma situação verificada nos registros das atividades de educação permanente na clínica médica que pode exemplificar essa afirmação é a repetição, em várias reuniões, de um mesmo tema, cujo desenvolvimento consistiu na “sensibilização” dos profissionais para o descarte adequado dos perfuros-cortantes; informações sobre o número de materiais descartados inadequadamente e sobre a punição direcionada aos profissionais que não realizarem a técnica corretamente³.

Para além do problema relacionado à inadequação do desenvolvimento dos temas e problemas conforme orientações da EPS, e da insuficiência do tempo destinado a estas atividades, os profissionais apontaram nas questões abertas a necessidade de se desenvolver atividades mais práticas e dinâmicas. Foram 12 apontamentos ao todo, sendo 01 de Enfermeiro e 01 de Gestor.

“É um programa interessante, porém são aplicados mais na teoria. O que tem de novidade não é treinado e ficando com isso esquecido às vezes. Seria interessante treinamentos e não apenas palestras” (Técnico em Enfermagem).

“Treinamentos práticos e não apenas teóricos” (Enfermeiro).

Ao enfatizarmos a importância do desenvolvimento de atividades práticas, porém, alertamos para o fato de que não se deve tratar apenas da aplicação prática ou treinamento de técnica específica, aproveitando-se o ambiente e os insumos do serviço,

mas da realização de atividades reflexivas, críticas, que possam gerar a transformação ou melhoria da própria prática^{13, 26}.

A realização de atividades práticas pode ser uma das alternativas para se desenvolver as competências e habilidades específicas da equipe, conforme sugere Davini³¹. A autora sinaliza que “para se produzir mudança nas práticas e, sobretudo, para modificar práticas institucionalizadas nos serviços de saúde, é necessário privilegiar o conhecimento prático em suas ações educativas e favorecer a reflexão compartilhada e sistemática” (*Ibid*, p. 49).

Ao assinalar a carência de ações mais práticas na educação permanente, percebemos também em alguns comentários uma alusão, ainda que indireta, à necessidade de aprofundamento dos temas trabalhados. Ramos⁵³ afirma que

A formação em saúde pode, então, se organizar em torno das atividades profissionais, desde que se distinga a existência, de um lado, de saberes práticos que, embora possam formalizar-se, permanecem, quase sempre, imanentes à ação em que intervêm e, por outro lado, de saberes teóricos e conceitos científicos formalizados que, por esse fato, tornaram-se independentes das ações (p. 45).

Por estas questões, a associação entre teoria e prática é imprescindível para os processos educativos em saúde. Davini³¹ orienta para o desenvolvimento da EPS que as estratégias educativas sejam modificadas de forma substancial de maneira que a prática (o próprio fazer) seja o ponto de partida para a reflexão, a construção do conhecimento e das alternativas de ação. A autora não desconsidera a importância da difusão da informação, desde que de forma integrada à compreensão dos problemas concretos²⁸. Segundo ela, “grande parte dos problemas em torno da prática está além da racionalidade técnica, permanecendo imersos em complexas redes interpessoais e institucionais”(Davini²⁸, p. 115).

A educação permanente em saúde se caracteriza, então, pela identificação e análise de problemas para os quais e a partir dos quais são construídas propostas de mudança. Diversas técnicas podem ser utilizadas para se precisar os fatores que geram e condicionam os problemas: revisões documentais, visitas técnicas, entrevistas, investigação etc. Após análise dos problemas, deve ser realizado o momento de alimentação, que implica na busca de alternativas de ação; do planejamento, organização e execução, e dos ajustes. Essas ações devem se dar de forma participativa

e por isso uma particularidade desse processo se refere à constituição de coletivos de trabalho para se desenvolver e avançar em cada uma dessas etapas⁵⁴.

É notável nas atividades de EPS na clínica médica a sua organização por meio de pequenos grupos de trabalho (coletivos de trabalho). Estes grupos (denominados de Grupos de Educação Permanente pelo projeto do PEPEC) correspondem ao que Quintana et al.⁵ denominam de “equipes de qualidade” e os processos educativos que desenvolvem deveriam se caracterizar como discussão, análise, reflexão e problematização da prática cotidiana com vistas à resolução dos problemas e melhoria dos serviços prestados²⁰. Entretanto, conforme já descrevemos neste tópico, os grupos não funcionam necessariamente dessa maneira.

Também identificamos na análise dos questionários e dos documentos do PEPEC uma situação que chama a atenção para o tópico sobre o desenvolvimento metodológico: refere-se ao fato de apenas um Gestor ter indicado a capacitação dos profissionais sobre a metodologia adotada para a educação permanente em saúde como uma das alternativas para se aumentar a adesão ao Programa. Este fato é interessante porque, apesar das ações educativas da Enfermagem serem conduzidas pelos Enfermeiros supervisores, horizontais ou plantonistas (no caso dos plantões noturno), verificamos que apenas Enfermeiros da equipe gestora da Enfermagem atuavam formalmente como Facilitadores do PEPEC. Ou seja: aqueles que deveriam sensibilizar a equipe de Enfermagem diuturnamente para a relevância da EPS e conduzir as ações educativas a partir de metodologia apropriada não participavam das ações voltadas para os Facilitadores, como grupos de discussão, avaliação e acompanhamento do Programa; oficinas preparatórias dentre outros. Esta constatação pode explicar, em parte, porque a maioria das ações de EPS na clínica não está de acordo com as orientações metodológicas para educação permanente e nem mesmo com as diretrizes do PEPEC.

Essa discussão em torno das orientações metodológicas para a educação permanente em saúde reforça a interação, integração e coletividade como categorias fundamentais para a análise e discussão da baixa adesão dos profissionais da Enfermagem da clínica médica às atividades de educação permanente.

5.1.3. Interação, Integração e Coletividade: Princípios Democráticos da EPS

O trabalho nos serviços de saúde é um “trabalho de grupo”. E por isso a proposta de EPS deve ter como principal protagonista a equipe de saúde⁵, até porque as ações de

educação permanente se caracterizam pela reflexão coletiva dos problemas e das demandas do serviço, a partir dos quais são planejadas as necessidades de intervenção político-educativa²³. Davini ³¹ complementa que “para alcançar seus objetivos, os processos educativos devm envolver todo o grupo e não somente alguns indivíduos”(p. 51). Nesse sentido, o trabalho em equipe se constitui numa ferramenta essencial para a aprendizagem no trabalho, oportunizando a troca de experiências e o relacionamento interpessoal. Em relação à EPS, essa integração entre a equipe de trabalho se intensifica, uma vez que

Num coletivo de trabalho ou de ação social e política, a educação permanente configura-se como uma estratégia de co-gestão, já que oferece aos atores a oportunidade de explicitar posições, construir acordos explícitos e assim reconfigurar os cenários e as práticas cotidianas (Ministério da Saúde⁵⁴, p. 42)

Conforme já discutimos em capítulos anteriores, o processo de trabalho em saúde, entretanto, se caracteriza por um trabalho coletivo permeado por características assim definidas por Pires et al.³⁰:

Divisão parcelar do trabalho, do trabalho coletivo do modo capitalista de produção, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal, (...) que expropria dos trabalhadores o domínio sobre o seu processo de trabalho e coloca a concepção do trabalho, a gerência do processo, as decisões sobre a organização e o preço do produto nas mãos dos proprietários dos meios de produção e dos gerentes (p. 314).

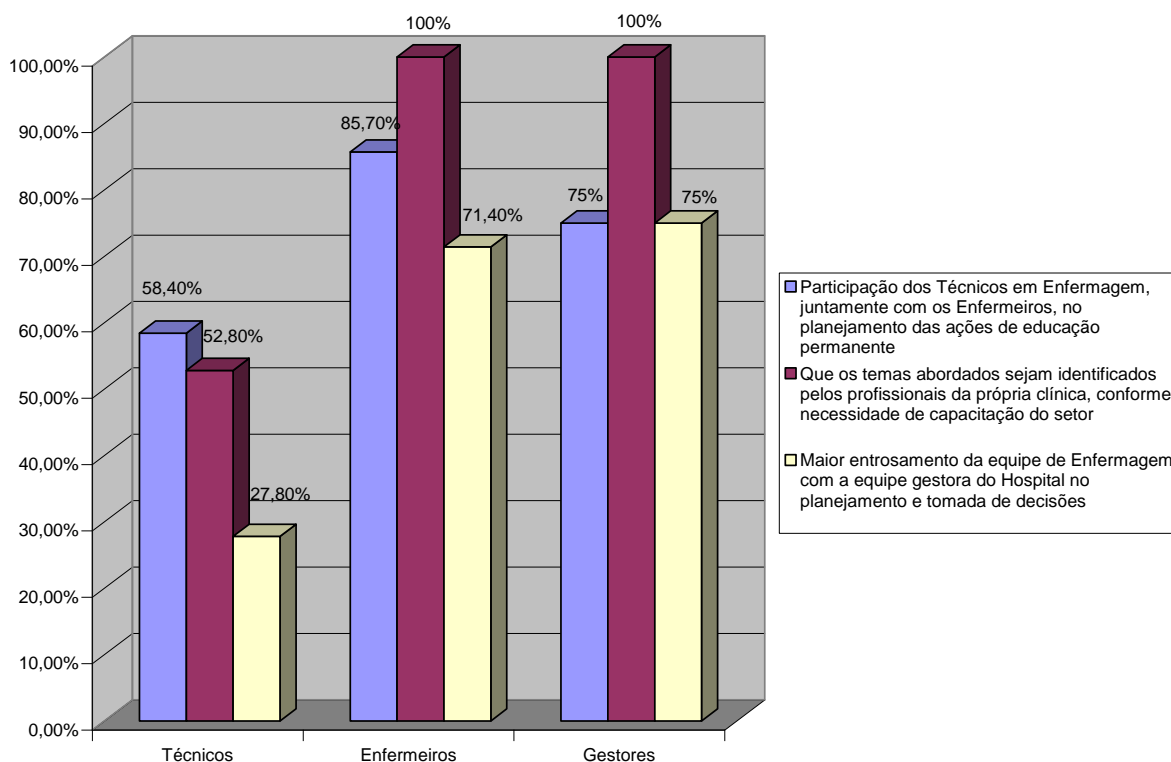
Na área da Enfermagem, estas características são marcantes e refletem a fragmentação, hierarquização e alienação dos processos e organização do trabalho. Destacam-se na Enfermagem uma rígida hierarquia, divisão do trabalho em tarefas com ênfase no fazer, preocupação excessiva com normas, manuais e rotinas e fragmentação da assistência³⁰.

Majoritariamente, o fazer da enfermagem, principalmente dos trabalhadores de nível médio, permanece carregado de normas, rotinas, da realização de tarefas fragmentadas, sem participação efetiva do conjunto da equipe nos processos decisórios. Poucas são as iniciativas que buscam a subjetividade do trabalhador e o consideram um sujeito ativo e reativo no processo de trabalho. O fazer continua sendo o principal motor no trabalho de nível médio (Pires et al. ³⁰, p. 318).

Estas características, que configuram alguns componentes do setor saúde relacionados a cultura institucional e estrutura de poder⁵, correspondem a formas de relação social e práticas técnicas que permeiam o processo de trabalho em saúde e, por sua vez, os processos educativos no setor²⁸. Por tudo isso, apresentamos aos entrevistados a alternativa “participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente”, como proposta para aumentar a participação dos profissionais nas atividades do Programa.

Esta alternativa se conformou na segunda proposta mais votada pelos Técnicos, Enfermeiros e Gestores, representando, respectivamente, 58,4%, 85,7% e 75% das proposições. Além disso, verificamos que a alternativa “que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade do setor”, também foi amplamente apontada como proposição para aumentar a participação dos profissionais (Gráfico 03).

GRÁFICO 03- Ações propostas pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem realizadas pelo PEPEC, referentes a interação entre as equipes de trabalho e gestão do Hospital .



Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Apesar da identificação dos temas pelos próprios trabalhadores ter sido objeto de discussão na categoria “desenvolvimento metodológico”, consideramos que essa proposta também aponta para a necessidade de interação entre Técnicos, Enfermeiros e Gestores, configurando numa relação horizontal e democrática entre as equipes de trabalho e diversas categorias que as compõem.

Vicent²³ apresenta como características comuns dos programas de capacitações a desarticulação entre as gerências envolvidas e compartimentalização por categorias profissionais, associando-as ao fato de que os profissionais a serem capacitados quase nunca participam do planejamento das ações educativas. Geralmente os programas são ministrados por profissionais que desconhecem o processo de trabalho na instituição e até mesmo os objetivos do programa de capacitação.

Como consequência, os programas são centrados nos procedimentos técnicos a serem executados pelos profissionais, que por sua vez se configuram como meros espectadores do processo. Isso quando não são convocados ou obrigados a participar das capacitações, demonstrando-se descomprometidos e desinteressados ou até mesmo resistentes às ações e às possibilidades de mudança²³.

Outra proposta apresentada pelos profissionais entrevistados refere-se à demanda por maior entrosamento da equipe de Enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões, refletindo, também, os princípios discutidos neste tópico, e não apenas com os gestores da Enfermagem.

A maioria dos profissionais tem condições de participar ativamente das atividades de educação permanente, envolvendo-se e comprometendo-se com o grupo na análise da sua própria prática, identificação dos problemas e na busca das estratégias de solução²⁸.

Versando sobre a educação permanente em saúde, Davini³¹ complementa que

Trata-se de promover a autonomia e responsabilização das equipes de trabalho, a partir do diagnóstico e da busca de soluções compartilhadas, incluindo, como seria esperado, o acesso a novos conhecimentos e competências culturais, indissoluvelmente ligados às mudanças na ação e no contexto real das práticas (p. 52).

A educação eficaz (que gera mudança) se concretiza pela ampliação da consciência e da revisão permanente dos nossos modos de pensar, perceber e atuar. Para tanto, Davini²⁸ acredita que a linguagem como veículo de significados no contexto do

grupo, através do diálogo, é a ferramenta ideal para se efetivar esse processo educativo. “O diálogo no grupo permite começar a reconhecer os padrões de interação pessoais e institucionais, perceber o pensamento do ‘outro’ e avançar na consolidação do grupo, e do grupo a equipe de trabalho, identificados através de uma tarefa em comum” (Daban, *apud* Davini²⁸, p. 121).

Entretanto, apesar das propostas indicarem um processo mais coletivo e integrado, verificamos que 13 profissionais apontaram nas questões abertas a centralidade nas ações de educação permanente e necessidade de interação, de forma direta (apontando o problema propriamente dito) e indireta (através de proposições para melhoria do Programa). Alguns comentários sobre essa temática:

“Ouvir e considerar as opiniões técnicas quanto ao desenvolvimento da clínica” (Técnico em Enfermagem.)

“É uma ótima proposta, mas necessita envolver mais a equipe, ouvir as sugestões” (Enfermeiro)

“É uma das estratégias que visa a melhoria do serviço e funcionamento da clínica. Precisa ser melhor planejado, programado, discutido pela equipe e executado” (Gestor).

Interação com outras categorias

Uma das propostas apresentadas pelos profissionais entrevistados e referente à temática em questão, indica a interação da equipe de Enfermagem da clínica médica com outras categorias profissionais que atuam no serviço como estratégia fundamental para melhoria do Programa de Educação Permanente e Continuada.

“Precisa abranger todas as categorias, técnicas, supervisão e até os médicos, principalmente os residentes que interagem direto com as ações de enfermagem” (Técnico em Enfermagem).

“Que precisa trabalhar em parceria com os profissionais da clínica médica” (Enfermeiro).

“Deve trabalhar de forma mais atuante de maneira que todos os profissionais envolvidos participem dos cursos. Não adianta uma categoria participar, se não tem o envolvimento dos outros” (Gestor).

Essas propostas são coerentes com as diretrizes da EPS uma vez que, ao colocar em análise o cotidiano do trabalho e suas relações concretas, não estamos tratando

apenas das atividades específicas de determinados profissionais, mas das relações, processos e práticas do trabalho em saúde, na sua totalidade.

Um das críticas apresentadas por Davini³¹ aos programas de capacitação comumente realizados nas instituições de saúde refere-se à centralidade das ações em cada categoria profissional, desconsiderando a perspectiva das equipes e dos grupos de trabalhadores. A autora defende que

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo (Davini³¹, p. 45).

Ao identificar as necessidades de intervenção educativa no processo de trabalho, Haddad Q.⁵² chama a atenção de que essas necessidades transcendem as habilidades de cada categoria profissional, o que exige uma condução da análise dos problemas pela equipe de trabalho envolvida. Cabe lembrar que o projeto de implantação do PEPEC recomenda que, sempre que possível, os Grupos de Educação Permanente organizados nos setores sejam multiprofissionais, contemplando os profissionais do setor envolvidos nas ações discutidas, e não apenas a categoria profissional.

Maior interação com equipe gestora do Hospital

No processo de educação permanente em saúde, o planejamento a partir da análise dos problemas priorizados determina a construção de plano(s) de ação a curto, médio ou longo prazo. Ao buscar a solução dos problemas, entretanto, faz-se necessário discernir quais medidas estão ao alcance do próprio grupo e quais são de competência de outras instituições ou instâncias do serviço⁵⁵, como a equipe gestora da Enfermagem e equipe gestora do Hospital. Não se trata, porém, de desobrigar-se do problema, mas de buscar uma interação com a equipe gestora de forma a identificar, coletivamente, a melhor solução.

O diálogo entre equipes de trabalho e equipe gestora é fundamental no desenvolvimento da educação permanente em saúde, bem como a participação dos trabalhadores nos processos de tomadas de decisão, pois somente dessa forma haverá um compromisso real dos mesmos na execução das atividades previstas⁵⁵, configurando-se no que Rovere⁴ denomina de organizações mais democráticas.

Conforme já enunciado, o maior entrosamento com a equipe gestora do Hospital foi amplamente apontado como uma proposta para aumentar a participação dos profissionais no Programa de Educação Permanente e Continuada. Essa proposição evidencia a necessidade de se efetivar o diálogo entre as equipes de trabalho, de forma que os trabalhadores tenham a oportunidade de participar dos processos decisórios, considerando sua experiência e conhecimento, tenham retorno sobre as ações propostas, ainda que não possam ser desenvolvidas pela instituição, e possam contribuir para o desenho dos processos educativos que participam ou são convidados a participar. Davini²⁸ afirma que “existem suficientes evidências acerca do aumento da satisfação do trabalhador quando atua em instituições abertas à comunicação e ao crescimento”(p. 122).

Ao se promover uma educação que tem como propósito a transformação das práticas vigentes, o que muitas vezes implica a criação ou extinção de contextos organizativos que favorecem ou inibem determinadas práticas, é imprescindível que haja articulação e mediação da gestão nos processos educativos, bem como comprometimento desta com seus efeitos e resultados³¹.

Um dos Enfermeiros entrevistados aproveitou o espaço para comentários sobre as propostas para se aumentar a participação dos profissionais no PEPEC para ressaltar a alternativa letra “e”: “maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões”. No seu comentário, “*Principalmente letra E*”, percebemos uma exposição da centralidade e falta de interação que têm permeado algumas ações no Hospital, refletindo nas atividades de educação permanente e continuada e contribuindo para a baixa adesão ao Programa. Estas questões também podem ser verificadas na fala de outros profissionais:

“Não impor aos funcionários através de (?)” (Técnico em Enfermagem).

“Percebo que para (?) tudo na vida precisamos de consenso” (Técnico em Enfermagem).

“Muito fraco, não estão sabendo chamar a atenção do

servidor, tentam criar regras ao invés de conseguir ou criar alguma coisa” (Técnico em Enfermagem).

“Até o momento penso que deixa a desejar uma vez que não aprofunda nos assuntos que realmente interessa à maioria dos profissionais⁽⁸⁾, além de não ter uma periodicidade boa” (Enfermeiro).

Jobert⁵⁶ afirma que a cooperação no trabalho só pode se resultar da vontade das pessoas envolvidas na ação, e por isso não pode ser requerida de forma autoritária ou partir de demandas externas ou verticais. Uma condição é imprescindível para que se haja cooperação: confiança. E “para que a confiança exista, é necessário que cada um possa estar certo de que os outros têm uma concepção do trabalho compatível com a sua, ou seja, a sua maneira de renormalizar as situações baseia-se nas mesmas bases éticas”(Jobert⁵⁶, p. 234). Jobert⁵⁶ também trata do reconhecimento das habilidades dos trabalhadores e da construção da sua identidade no trabalho através de um reconhecimento social da sua pessoa. Para se constituir como ator da sua ação, a procura do reconhecimento a partir da exposição da sua inteligência prática torna-se uma dimensão necessária. E nem sempre o espaço de trabalho está aberto à utilização da sua inteligência prática, seja pelo rigor da prescrição, seja pela hierarquia marcante ou seja porque a contribuição específica dos trabalhadores nunca é retribuída.

Pires et al.³⁰ complementam essa discussão ao afirmarem que, nas instituições em que predomina a autoridade racional e legal, por meio de uma hierarquia verticalizada, intensa rotinização e, conseqüentemente, um processo que leva à alienação do trabalhador, verifica-se uma dificuldade de manifestações e mobilizações que visem à mudança. Ao contrário, quando existem iniciativas de gestão que permitem e estimulam a participação dos trabalhadores, verifica-se maior empenho dos mesmos na realização das ações.

O trabalho nos serviços de saúde representa um contexto implícito ou explícito de aprendizagem para manter ou mudar as regras, que por sua vez se constituem nos regulamentos públicos, normas e incentivos de funcionamento. Algumas ações educativas tentam remover práticas que se mantêm pelos sistemas de incentivo e normas de regulamentação³¹. Diante disto, Davini³¹ explica que

Mediante a análise das suposições aceitas ou questionadas, os temas postos em discussão e os excluídos deste processo, os

⁸ Grifos nossos.

atores envolvidos e os que se separam, é possível descobrir a trama que perpetuará ou modificará as rotinas da organização. Enquanto a educação permanente continuar orientada ou desenhada por atores que compartilham os mesmos comportamentos que se tenta eliminar, é normal que não se discutam as rotinas que inibem as mudanças, o que reforça, em muitos casos, os padrões de controle (*status quo*) (p. 46-7).

Para a educação permanente em saúde, entretanto, este cenário é inviável: reforçando a afirmação de Rovere⁴, já apresentada neste documento, a EPS se viabiliza em organizações mais democráticas, o que nem sempre agrada aqueles que temem os processos de participação ou se apoiam na centralização e inflexibilidade para tomar suas decisões com mais segurança.

Com a educação permanente em saúde pretende-se mais que o desenvolvimento de habilidades, mas a mudança nas práticas e na organização. Para tanto, faz-se necessário buscar as práticas a reformular e o contexto a considerar, através de um trabalho em equipe³¹. Conforme Davini³¹

Os resultados que se constroem nesse processo, por sua vez, deveriam estar acompanhados ou articulados com dispositivos de mudança nas organizações, de modo que os avanços não sejam desconsiderados, nem reduzidos às mesmas rotinas. Daí a importância de se engajar e articular a educação permanente do pessoal com novos estilos de gestão dos recursos humanos”(p. 50).

5.1.4. Percepção dos Profissionais sobre o Programa de Educação Permanente e Continuada

A percepção que a equipe de Enfermagem tem a respeito do Programa de Educação Permanente e Continuada é influenciada pela vivência desses profissionais no cotidiano do trabalho e pelas relações que permeiam o processo de trabalho, inclusive nas situações educativas e nas ações de valorização dos trabalhadores. Por esta razão, essas percepções podem ser positivas ou negativas.

Na análise dos questionários verificamos tanto opiniões que valorizam e reconhecem a importância do Programa de Educação Permanente e Continuada quanto menções à inoperância ou desconhecimento do Programa. Iniciamos esta discussão pelas referências ao reconhecimento e valorização do Programa, registradas nas questões abertas do questionário por 10 Técnicos em Enfermagem, 01 Enfermeiro e 01 Gestor, das quais apresentamos algumas considerações:

“Parabéns pelo trabalho, tenho certeza que estão fazendo o melhor para o crescimento e desenvolvimento do hospital” (Técnico em Enfermagem).

“São desenvolvidos vários cursos de educação permanente e continuada no HUCF para os funcionários pois é sabido que é importante estarmos sempre atualizando nossos conhecimentos” (Técnico em Enfermagem).

“É de bastante importância, visto que facilita nossas ações dentro da unidade hospitalar” (Técnico em Enfermagem).

“Que são muito importantes para renovação de conhecimento e para estar por dentro do que há de novo, na nossa área da enfermagem que está sempre se expandindo” (Técnico em Enfermagem).

Algumas das manifestações de valorização e reconhecimento do Programa refletem, de certa forma, as dificuldades para efetivação do PEPEC:

“Acredito que irá melhorar, mudar a estratégia de ação e conseguir maior êxito” (Enfermeiro).

“É uma das estratégias que visa a melhoria do serviço e funcionamento da clínica. Precisa ser melhor planejado, programado, discutido pela equipe e executado” (Gestor).

O Programa também foi reconhecido por sua possibilidade de auxiliar os profissionais nas atribuições do cotidiano e de se comprometer com o desenvolvimento dos trabalhadores, conforme verificamos no Quadro 08, no capítulo 6. Tanto um Técnico em Enfermagem quanto um Gestor demonstraram o desenvolvimento dos servidores como uma finalidade importante do Programa. Essa proposta está prevista, como bem descrevemos nesse documento, no projeto de implantação do PEPEC, inclusive no seu objetivo geral.

Todavia, Quintana et al.⁵ enfatizam que é muito comum a declaração de que os profissionais são muito importantes para as instituições de saúde, sem que esse discurso seja acompanhado de ações correspondentes. Os autores apontam alguns motivos para esse fato: compreensão inadequada do papel do pessoal, a inoperância dos modelos de gestão vigentes ou mesmo por temor ao custo político que as ações voltadas para o pessoal de saúde podem levar. Acrescentam, ainda, que em muitos países, pensar

recursos humanos é sinônimo de capacitação, sendo esta a principal atividade, quando não é a única que se oferece aos problemas de pessoal.

O HUCF, porém, passa por um processo de reformas e mudanças institucionais para se atingir o nível I de acreditação hospitalar, conforme diretrizes da Organização Nacional de Acreditação – ONA. Para tanto, o Hospital organizou um escritório da qualidade com o intuito de conduzir o referido processo. Apesar do PEPEC não estar vinculado ao escritório da qualidade, observamos que a Comissão de Educação Permanente da Enfermagem elaborou seus planos de ação a partir das não-conformidades dos serviços de Enfermagem identificadas pela empresa que presta consultoria no processo de acreditação⁵⁷. Este fato nos permite constatar que o momento vivenciado no HUCF para fins de acreditação tem sido também propício ao fortalecimento da educação permanente, na medida em que alguns serviços, como a Enfermagem, estão se organizando para discutir, analisar e corrigir seus problemas a partir das estratégias metodológicas recomendadas pela EPS. Além disso, registramos o oferecimento de cursos e capacitações para gestores e demais servidores, inclusive sobre o processo de educação permanente em saúde (Fonte: Escritório da Qualidade do Hospital Universitário Clemente de Faria).

Embora o Hospital esteja vivenciando um momento favorável ao Programa de Educação Permanente e Continuada e alguns profissionais da Enfermagem tenham reconhecido a importância do Programa, também registramos comentários que apontam as deficiências na operacionalização do PEPEC na clínica médica.

“A educação permanente neste hospital somente existe na teoria não (?) novidades” (Técnico em Enfermagem).

“Nunca houve programa específico para a clínica médica, quando tem, poucos enfermeiros participam e os da clínica médica nunca vão apenas a gerente comparece (Técnico em Enfermagem).

“Não é eficaz, não mobiliza e não atinge os objetivos” (Técnico em Enfermagem).

“Não é rotina da instituição” (Enfermeiro).

“Não é evidenciado um programa específico para o setor. Somente há atuação da educação permanente geral” (Gestor).

Os registros acima expressam a opinião de profissionais que identificam as ações do Programa, mas atribuem às mesmas pouco ou quase nenhum valor, considerando-as ineficazes. Pelo comentário do gestor entendemos que se refere às ações da Comissão de Educação Permanente da Enfermagem, que tem assumido as atividades da clínica. Esta fala nos remete à discussão anterior, em que verificamos que os Enfermeiros, responsáveis pela condução da EPS nas clínicas (segundo o projeto do PEPEC), não participaram de praticamente nenhuma atividade de capacitação e formação para essa tarefa.

A seguir, alguns comentários dos profissionais da Enfermagem da clínica médica sobre a inoperância ou desconhecimento do Programa de Educação Permanente e Continuada:

“Não. Não participei de nenhum programa de educação permanente e continuada”(Técnico em Enfermagem).

“Até o momento não participei de nenhum desses programas”(Técnico em Enfermagem).

“Que a mesma comece a funcionar”(Enfermeiro).

“Não há muitas atividades desta em minha instituição”(Técnico em Enfermagem).

As acadêmicas que aplicaram os questionários também constaram em seu diário de campo alguns comentários dos Técnicos em Enfermagem sobre o PEPEC, no momento em que foram abordados pelas entrevistadoras. Esses comentários se referiram, na maioria dos casos, ao desconhecimento do Programa e às dificuldades para sua operacionalização, como por exemplo: “Que Programa é esse?”; “Vocês conhecem esse programa? Quais atividades nós já fizemos?”(perguntavam a outros colegas); “Aquele curso da agência transfusional, ou aquela atividade ‘X’, não se lembra?”(respondiam).

Diante destes comentários, questionamos se os profissionais da Enfermagem realmente não participaram de nenhuma atividade de educação permanente ou se simplesmente não compreendem as ações em que participam como ações educativas. Primeiro, porque estamos acostumados com ações educativas tradicionais, caracterizadas pela realização de cursos e palestras, e por isso, se não houver uma sensibilização e divulgação eficiente sobre o desenvolvimento metodológico na EPS,

corre-se o risco de que as ações desenvolvidas, tais como os grupos de discussão, não sejam percebidas como atividades educativas.

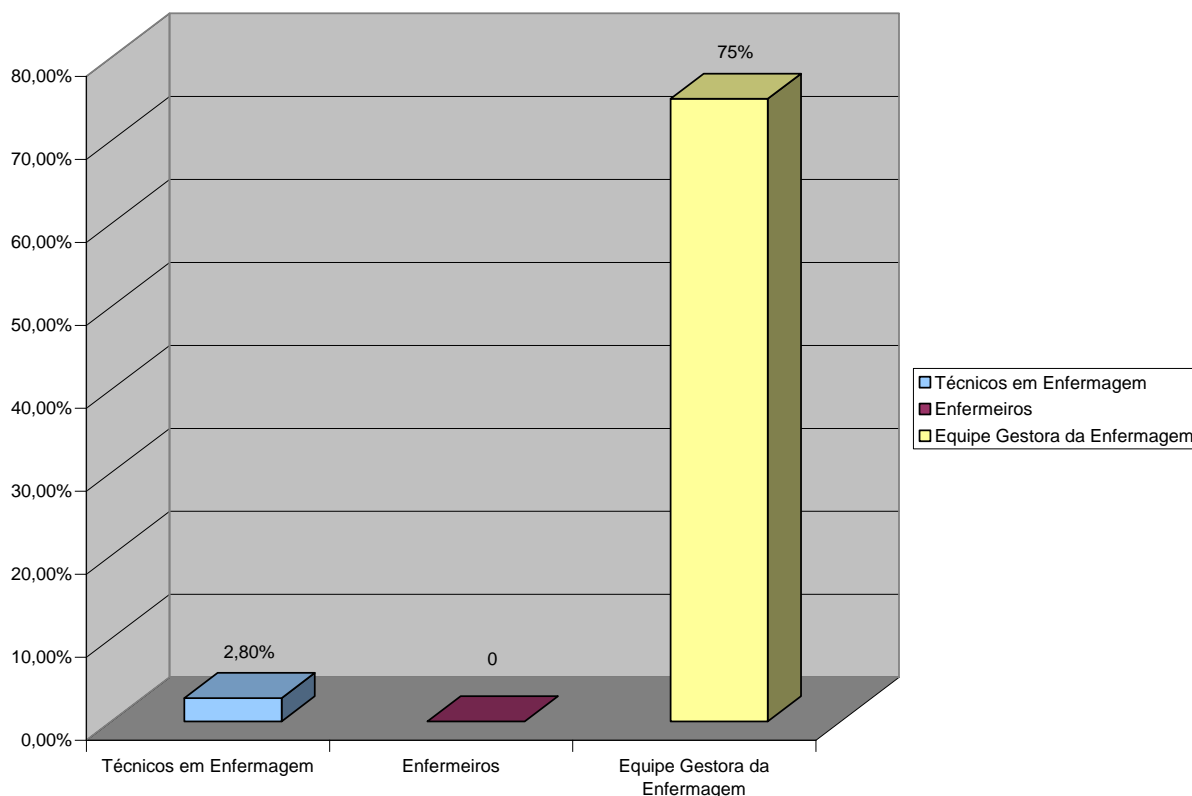
Segundo, porque as ações de educação permanente da clínica médica se caracterizaram pelo repasse pontual de informações e procedimentos, muitas vezes administrativas. Muitos profissionais, naturalmente, não vão concebê-las como atividades de educação. Esta discussão pode justificar o fato de que um dos Enfermeiros entrevistados tenha respondido que desconhece o Programa de Educação Permanente e Continuada. O fato não seria tão estranho se não tivéssemos verificado que os Enfermeiros, inclusive este, conduzem e registram as atividades no caderno específico.

Por outro lado, questionamos também se os profissionais não participaram das atividades educativas porque estavam realizando outras tarefas no momento ou porque não estavam disponíveis ou em horário de serviço na instituição. Esta reflexão é muito importante e extrapola a questão da sobrecarga de trabalho, pois muitas vezes os trabalhadores, por não estarem sensibilizados com o propósito das atividades de EPS, acabam por optar pela não adesão aos grupos de discussão ou pela não participação nas capacitações, priorizando qualquer outra atividade que não seja de educação permanente. Uma outra situação sobre essas questões, alertada por Quintana et al.⁵: os profissionais, muitas vezes, acreditam que a mudança está fora de seu alcance e que é uma responsabilidade de terceiros, sejam os dirigentes, sejam consultores externos. Ficam permanentemente esperando por um plano que dê resposta e solucione os problemas dos serviços.

Perde-se assim, progressivamente, a dimensão de que o sentido ou razão de que todos estes profissionais estão ali, naquele serviço, se deu à possibilidade de que seu trabalho se dirige a alcançar, em todas e cada uma das etapas e processos ali desenvolvidos, um mesmo fim, uma só missão: um cuidado adequado às necessidades dos usuários (Quintana et al.⁵, p. 47).

Ainda sobre a valorização e reconhecimento do Programa pelos profissionais, é pertinente assinalar que, embora alguns deles tenham apontado dificuldades em relação à sua operacionalização, nenhum profissional registrou comentário que considerasse as ações educativas desnecessárias ou insignificantes e apenas um Técnico em Enfermagem marcou a opção em que “não considera as atividades importantes”. Apesar disso, no Gráfico a seguir podemos constatar que a percepção dos gestores sobre a atuação dos profissionais no Programa sugere que os Técnicos e Enfermeiros não consideram as atividades relevantes.

GRÁFICO 04 – Membros da equipe de Enfermagem da clínica médica e da equipe gestora da Enfermagem do HUCF que acreditam que os profissionais da Enfermagem da clínica médica não consideram as atividades de EPS importantes



Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Diante desse cenário, constatamos que o Programa carece de uma divulgação eficiente dos seus propósitos e das suas diretrizes, a fim de sensibilizar os profissionais sobre a importância da educação permanente e continuada e suas possibilidades para melhoria dos serviços, e assim incentivá-los a participarem ativamente do PEPEC. Sobre essa questão, dedicamos um tópico específico no capítulo a seguir, uma vez que a divulgação do Programa foi apontada tanto como dificultador para a adesão dos profissionais como estratégia para se aumentar essa adesão.

Essa discussão sobre as dificuldades para operacionalização do Programa e sua divulgação também refletem a opção política da instituição no que se refere à interação, diálogo e coletividade, conforme já discutido em tópico anterior. Nesse sentido, incentivar os profissionais para aderirem ao Programa de Educação Permanente e Continuada implica em dar voz aos trabalhadores, responsáveis pela operacionalização

da assistência, trabalhar de forma integrada²³, democrática⁴ e por meio da co-gestão do processo de trabalho⁵⁴.

6. AS PERSPECTIVAS E DEMANDAS PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA

6.1. Ações a serem desenvolvidas pelo Programa de Educação Permanente e Continuada da Clínica médica do HUCF

A equipe de Enfermagem da clínica médica e equipe gestora da Enfermagem foram questionadas sobre quais ações consideram que devam ser realizadas pelo PEPEC. Apesar de grande parte dessas ações já terem integrado a discussão sobre a baixa adesão ao Programa, no capítulo anterior, consideramos pertinente apresentar uma síntese das propostas dos entrevistados. Antes, porém, faz-se necessário explicar que esta síntese apresenta apenas as propostas que foram diretamente explicitadas nos questionários como tal. Algumas temáticas relevantes para a pesquisa foram identificadas nos comentários registrados pelos entrevistados e provavelmente não foram contabilizadas no Quadro 08.

QUADRO 08 – Ações propostas pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem realizadas pelo Programa de Educação Permanente e Continuada

Categoria	Ações	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Gestor	TOTAL
Efetividade das ações	Maior efetividade dos cursos e atividades / Qualidade e eficácia das ações prestadas / Trabalhar de forma mais atuante / ser melhor planejado, programado e executado	03	01	01	05
	TOTAL	03	01	01	05
Desenvolvimento Metodológico	Incluir mais prática	05	01		06
	Oferecer material didático	01			01
	Trabalho em equipe	02			02
	Desenvolvimento de técnicas e habilidades para realização das ações de educação (oratória, por exemplo).			01	01
	Cursos mais complexos	01			01
	Discussões de problemas / Metodologia problematizadora			02	02
	Capacitações, atualizações, seminários, estudos de caso, cursos modulares, de acordo com as necessidades dos colaboradores			01	01
	Melhorar metodologia	01			01
	TOTAL	10	01	04	15
Periodicidade	Reuniões periódicas / treinamentos constantes / treinamentos a longo prazo / cronograma semestral de cursos	04	04	01	09
	TOTAL	04	04	01	09

Categoria	Ações	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Gestor	TOTAL
Ações e temas	Trabalhar temas relevantes	01	01		02
	Trabalhar temas atuais da Enfermagem / novidades	02			02
	Ações para auxiliar junto às atribuições do dia a dia	01			01
	TOTAL	04	01	00	05
Participantes	Aumentar o número de participantes	01			01
	Abranger outras categorias / Convidar profissionais do RH	02	01	01	04
	TOTAL	03	01	01	05
Motivação	Dinâmicas (atividades / cursos mais dinâmicos)	02		01	03
	Motivação	01			01
	Desenvolvimento emocional	01			01
	Controle de stress	01			01
	Humanização	01			01
	TOTAL	06	00	01	07
Divulgação e sensibilização	Mais divulgação (divulgação eficiente do propósito)	06	01	02	09
	Sensibilização		01	01	02
	Cursos impactantes e objetivos que incentivem a participação dos servidores			01	01
	Ações que chamem a atenção do servidor	02			02
	TOTAL	08	02	04	14
Horários	Horários em dias alternados	02			02
	Horários estabelecidos conforme disponibilidade dos servidores / Melhorar os horários	10	01		11
	Maior número de dias para oportunizar a todos os plantões		01		01
	TOTAL	12	02	00	14
Avaliação e monitoramento	Avaliação do que foi aplicado / avaliação após término do curso	02			02
	Prestar acompanhamento da equipe treinada		01		03
	TOTAL	02	01	00	03
Valorização dos profissionais	Comprometimento com o processo de desenvolvimento dos Técnicos / Servidores	02		01	03
	Ouvir e considerar as opiniões técnicas quanto ao desenvolvimento da clínica / envolver mais a equipe / ouvir sugestões / Precisa ser discutido com a equipe	01	01	01	03
	TOTAL	03	01	02	06
Benefícios	Certificação	05	01	01	07
	Disponibilizar vales-transportes	02			02
	Gerar horas - crédito em dias de treinamento	01			01

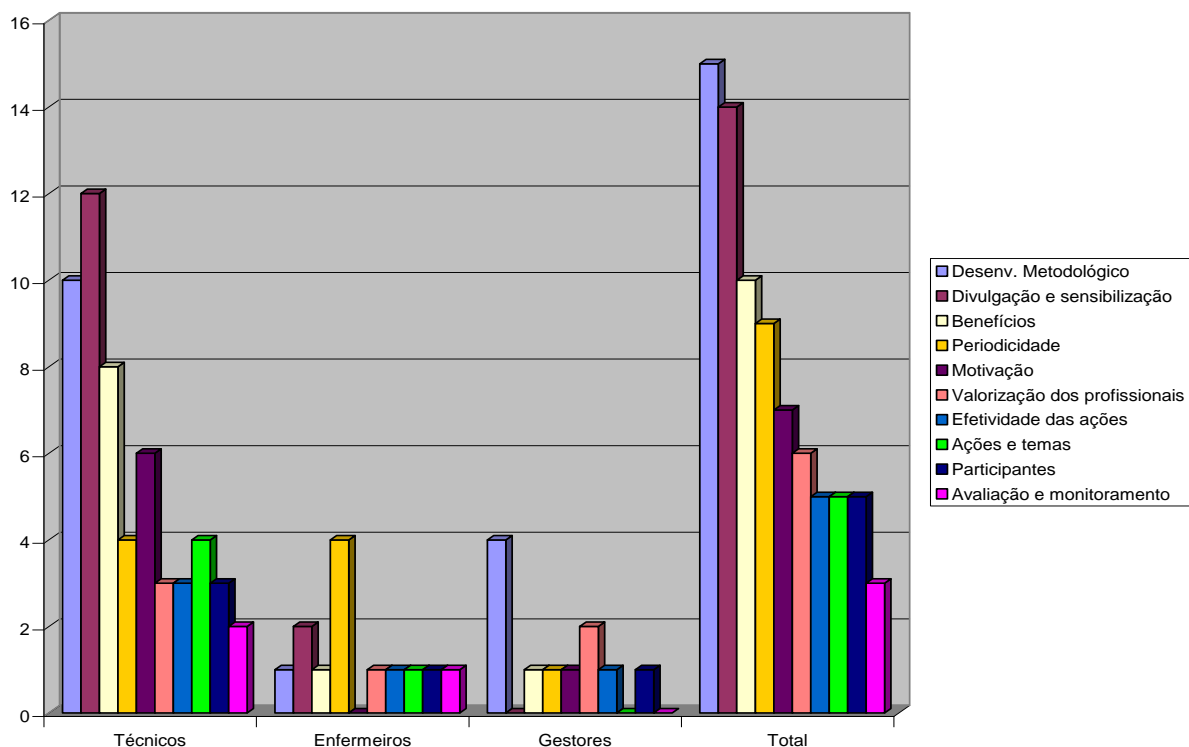
Categoria	Ações	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Gestor	TOTAL
	TOTAL	08	01	01	10

Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Ao analisarmos o Quadro 08, comprovamos a afirmação do capítulo anterior de que as orientações metodológicas constituem aspectos fundamentais para o desenvolvimento das ações de EPS, especialmente no que se refere à realização de atividades mais práticas. Também confirmamos que a divulgação e sensibilização inadequadas são questões verificadas principalmente pelos Técnicos em Enfermagem, demonstrando que Enfermeiros e Gestores não perceberam ainda esse problema na execução do Programa.

As demais proposições também foram contempladas na discussão do capítulo anterior, não sendo necessário, portanto, que retomemos sobre as mesmas. Apresentamos o Gráfico a seguir, que apresenta um panorama geral das ações propostas para serem desenvolvidas pelo PEPEC, por categoria e grandes temáticas.

GRÁFICO 05- Ações propostas pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem realizadas pelo Programa de Educação Permanente e Continuada, organizadas por categorias profissionais e grandes temáticas.



Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

6.2. Divulgação do Programa de Educação Permanente e Continuada e sensibilização dos profissionais

Este tópico está dedicado à discussão sobre a divulgação do PEPEC, no que se refere aos seus objetivos, pressupostos e diretrizes, que tem como uma de suas consequências a sensibilização e motivação dos profissionais para atuarem ativamente no Programa. A discussão em torno da divulgação dos horários das atividades do Programa não cabe neste tópico, uma vez que já foi explicitada no capítulo sobre a disponibilidade da equipe de Enfermagem.

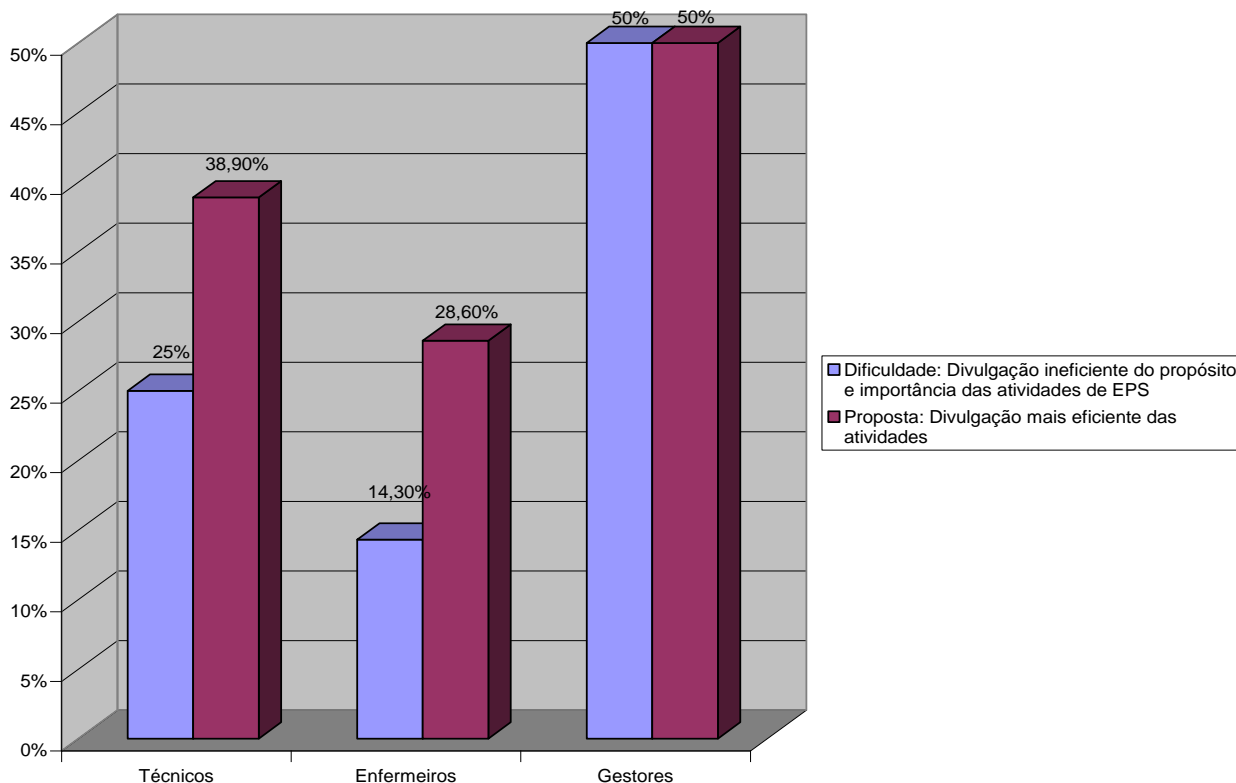
Ao questionarmos sobre as dificuldades para participação no Programa de Educação Permanente e Continuada e sobre as propostas para melhorar a adesão, verificamos que a divulgação das atividades foi apontada para as duas situações (Gráfico 04), principalmente como alternativa para se aumentar a participação dos profissionais, o que podemos constatar tanto nas questões fechadas, quanto nos comentários, que tiveram 14 apontamentos sobre a questão: 08 dos Técnicos, 02 dos Enfermeiros e 04 dos Gestores, que correspondem a 100% deles. Algumas sugestões referentes à divulgação do Programa de Educação Permanente e Continuada:

“Divulgação eficiente do propósito” (Técnico em Enfermagem).

“Ter mais efetividade na divulgação do Programa” (Técnico em Enfermagem).

“Cursos impactantes e objetivos que incentive a participação dos servidores; divulgação contínua” (Gestor).

GRÁFICO 06 - Opinião da equipe de Enfermagem e equipe Gestora sobre a Divulgação do Programa de Educação Permanente e Continuada.



Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Alguns comentários referem-se às dificuldades para se motivar e sensibilizar os profissionais para atuarem no Programa de Educação Permanente e Continuada:

“Eu vejo pouco entusiasmo tanto dos funcionários quanto dos supervisores da clínica, no entanto quem é da educação permanente se esforça para integrar suas capacitações mas vejo que ainda falta algo que prenda realmente a atenção do funcionário” (Técnico em Enfermagem).

“Ainda não consegui sensibilizar como deveria a equipe de profissionais que trabalha no setor”(Técnico em Enfermagem).

Estas dificuldades podem estar relacionadas ao fato de algumas ações e propostas da clínica não terem o devido tratamento ou retorno esperados pela equipe. Segundo registro das acadêmicas que aplicaram os questionários, alguns Técnicos se recusaram a responder alegando que nunca têm retorno da instituição e dos pesquisadores, e que as pesquisas não trazem nenhuma contribuição para o serviço pois

seus resultados não são conhecidos ou analisados pela gestão do Hospital. Também alegaram que a gestão do Hospital e o governo do Estado não têm feito nada para melhorar as condições de trabalho e o salário percebido, e portanto não participam do Programa ou mesmo desconhecem o PEPEC.

Diante deste cenário, a divulgação do Programa acompanhada pela sensibilização dos profissionais é uma ação de grande valia. Sem dúvida, uma divulgação que extrapole a simples prática de informar sobre os eventos a serem realizados, vai ao encontro das propostas de educação permanente, em que os trabalhadores são protagonistas do processo educativo e têm condições de atuarem como co-gestores. A oportunidade de discutir e compreender os propósitos de um Programa de EPS, sua importância e desenvolvimento metodológico, dentre outros, confere horizontalidade às ações e significado para a prática do trabalho, rompendo com o obstáculo da resistência e desmotivação e contribuindo para a melhoria da participação dos profissionais no Programa e para a qualidade do processo educativo.

6.3. Avaliação e Monitoramento das Atividades de Educação Permanente e Continuada

“Um processo educativo permanente, ligado ao desenvolvimento dos serviços de saúde, requer um sistema de seguimento e monitoramento oportuno, que também deve ser permanente”(Haddad Q. et al. ⁵⁵, p. 247). Essa necessidade também é sentida, de certa forma, pelas equipes de Enfermagem e Gestora, que propuseram a avaliação das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada, na sua totalidade, e dos resultados das atividades desenvolvidas.

“Maior assistência não só na aplicação de curso e sim participar mais na após, desenrolar do aprendizado, avaliação”(Técnico em Enfermagem).

“Avaliação do que foi aplicado”(Técnico em Enfermagem).

“(...)prestar acompanhamento da equipe treinada”(Enfermeiro).

A avaliação e monitoramento de um programa de educação permanente são ações fundamentais num processo de educação permanente e continuada. Primeiro, pelo fato de que, ao se analisar e trabalhar com problemas e situações complexas do processo de

trabalho, existe a possibilidade de que as mudanças efetivas se revertam⁵. Segundo, porque a avaliação contínua do programa é uma ferramenta importante para se identificar as necessidades de intervenções e mudanças. Kenski⁵⁸ utiliza uma expressão que pode definir essa possibilidade da avaliação: “a avaliação se transforma, assim, em dinâmica que orienta a prática”(p. 139). Além disso, trata-se de ações educativas, que por sua vez não podem prescindir da avaliação dos conhecimentos, no caso da EPS, nos seguintes termos:

As atividades desencadeadas no processo de aprendizagem não são estanques nem isoladas. Elas fazem parte de um processo contínuo e devem ser avaliadas progressivamente, durante todo o tempo. O processo de avaliação é parte integrante e substantiva do processo de ensino-aprendizagem. Ocorre em todos os momentos, durante a realização das atividades criativas, dinâmicas e questionadoras, que necessitam de reflexão, pesquisa e frequentes tomadas de decisões (Kenski⁵⁸, p. 143).

É importante que o processo avaliativo na educação permanente se oriente pelos mesmos princípios que conduzem a sua prática propriamente dita^{32, 35}. A EPS exige a adoção de um processo avaliativo contínuo, caracterizado também pela coletividade e co-responsabilidade dos trabalhadores. Segundo Davini³¹, a avaliação acompanha todo o processo de educação permanente, o seu monitoramento, a análise dos resultados e a formulação de um juízo de valor referente ao alcance dos objetivos propostos. No decorrer do processo de educação permanente, a sua avaliação e monitoramento se constituem em fonte de informação importante para se tomar decisões que ajudem a manter a direcionalidade técnica e política, ou reorientá-la⁵².

Haddad Q. et al.⁵⁵, afirmam que a reflexão realizada, os problemas analisados e as alternativas propostas devem se transformar em novas atividades reflexivas e/ou programas de capacitação/atualização, e daí em diante, de uma forma cíclica, estas novas atividades demandam outras atividades de forma contínua e permanente, apoiando-se sempre nas discussões coletivas do grupo. E mais

A análise crítica da realidade e da execução das ações programadas conduzem ao descobrimento de outros problemas, de outras necessidades, de outras dimensões da realidade. A ação pode ser uma fonte de conhecimento e de novas hipóteses. O trabalho de diagnóstico, de análise crítica e de ação constituem assim três momentos de um processo permanente de estudo, de reflexão e de transformação da realidade, que se nutrem mutuamente (Le Boterf, *apud* Haddad Q. et al.⁵⁵, p. 262).

Cabe considerar que o diagnóstico é realizado a partir da percepção que os próprios trabalhadores e facilitadores têm do processo educativo⁵⁵. Esse aspecto é muito importante porque vai ao encontro dos pressupostos e diretrizes da EPS, que apontam para um processo educativo permeado pela interação, coletividade e co-gestão. Conforme já registramos neste documento, o PEPEC prevê a avaliação do Programa e o monitoramento dos Grupos de Educação Permanente como um dos seus objetivos e também como estratégias para desenvolvimento do Programa. Algumas ações já foram realizadas e contaram com a participação dos facilitadores e alguns trabalhadores. O projeto de implantação do PEPEC apresenta as diretrizes para avaliação e monitoramento dos Grupos, que registramos na íntegra:

Os Facilitadores e Coordenadores de Grupos de Educação Permanente devem estimular a contínua avaliação do Grupo, segundo os indicadores apresentados a seguir:

Eixo 01. Cenário de prática.

Estágio 01:

- O grupo não desenvolve nenhuma atividade educativa.
- Alguns membros do grupo participam de atividades educativas no âmbito do Hospital, porém sem uma regularidade ou por convocação. Não existe socialização do conhecimento discutido nestas atividades com os demais membros do grupo.
- A interação com outros setores só acontece por convocação/convite para reuniões pontuais, quando apenas o coordenador/representante do setor participa.
- A interação com outros setores acontece de forma incipiente

Estágio 02:

- O grupo desenvolve atividades educativas, porém, sem uma formalização e sistematização.
- O grupo participa de atividades educativas no âmbito do Hospital e socializa com os demais membros do grupo.
- O grupo interage com outros setores e profissionais do próprio Hospital.

Estágio 03:

- O grupo desenvolve atividades educativas de forma sistematizada, periodicamente, com a participação efetiva de seus membros.
- O grupo promove e participa de atividades educativas no âmbito do Hospital e socializa com os demais membros do grupo.

Eixo 02. Orientação Teórica e Metodológica

Estágio 01:

- O grupo não possui nenhuma produção sistemática de investigação, nem mesmo na área da atenção hospitalar.

Estágio 02:

- O grupo possui alguma produção de investigação na área da atenção hospitalar ou outra área de interesse do serviço.
- Os temas discutidos pelo grupo estão focados nos problemas encontrados no próprio setor.
- O planejamento e organização das atividades acontece de forma centralizada, sendo estruturadas a partir das necessidades do setor.

Estágio 03:

- O grupo possui alta produção de investigações orientadas às necessidades do serviço, mas também interage com outros serviços, áreas e centros acadêmicos da Unimontes.
- Os temas discutidos não estão focados nos problemas do próprio setor, mas contemplam, também, uma análise crítica da totalidade da experiência assistencial.
- O planejamento e organização das atividades acontecem de forma coletiva, sendo estruturadas a partir das necessidades do serviço e dos usuários na sua totalidade (HUCF⁴², p. 14-15).

Estas orientações permitem identificar a intenção do Programa em promover a coletividade e integração, não apenas dentro do próprio grupo de trabalho, mas entre setores e profissionais. É interessante registrar que, num estágio mais avançado (estágio 03 do eixo “orientação teórica e metodológica”) os grupos são estimulados a compreender os problemas numa amplitude que transcende um único setor ou serviço, mas a “totalidade da experiência assistencial”(HUCF⁴², p. 17-18).

Todavia, não registramos nenhuma proposta de avaliação ou monitoramento de atividades específicas, como a avaliação dos resultados de determinada capacitação, treinamento ou situação analisada. A pesquisa-ação realizada no serviço de radiologia trouxe resultados relevantes para o Programa, que confirmaram a eficácia da EPS, mas foi restrita a este setor. Algumas proposições dos entrevistados apontaram para a ineficiência de determinadas atividades de capacitação, tanto no que se refere à metodologia quanto aos palestrantes que ministraram as atividades. A partir dessas propostas, foi possível compreender porque os profissionais assinalaram a necessidade de avaliação.

“Todos cursos atuais na área hospitalar, porém com pessoas competentes para palestrar” (Técnico em Enfermagem)

Por fim, cabe ressaltar que, na verdade, não se tratam de processos distintos e subsequentes: a avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas no decorrer do processo devem gerar indicadores para realimentar o processo educativo em andamento.

No mais, não basta a avaliação por si só, mas faz-se necessária a divulgação dos seus processos e resultados. Davini³¹ recomenda a realização de seminários, encontros para discussão dos resultados e orientação para outras ações educativas.

Assim, conforme afirmam Haddah Q. et al.⁵⁵, as informações obtidas durante a avaliação das ações de educação permanente devem gerar ações que realimentarão de forma direta o processo educativo e também de forma indireta, afetando as necessidades de aprendizagem identificadas e até mesmo a organização do processo educativo.

6.4. Temáticas e Cursos sugeridos para serem desenvolvidos pelo Programa de Educação Permanente e Continuada da Clínica médica do HUCF

O Quadro a seguir apresenta as propostas para desenvolvimento de cursos no Programa de Educação Permanente e Continuada da clínica médica do Hospital. Os temas foram sugeridos pela Equipe de Enfermagem (Técnicos e Enfermeiros) da clínica e pelos gestores entrevistados.

O Quadro foi organizado de forma a possibilitar a identificação dos cursos sugeridos por cada categoria profissional. Também reagrupamos as sugestões em áreas afins, identificando, ao final, seis grandes temáticas: procedimentos de urgência; manuseio de equipamentos, relações no trabalho, gestão, administração de medicamentos e procedimentos diversos.

QUADRO 09 – Cursos e temas propostos pela equipe de Enfermagem e Equipe gestora para serem desenvolvidos pelo Programa de Educação Permanente e Continuada

Temática	Cursos	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Gestor	TOTAL
Procedimentos de urgência	ACLS® (Advanced Cardiologic Life Support)	01	02		03
	ATLS® (Advanced Trauma Life Support)		01		01
	BLS® (Basic Life Support)	01	01		02
	Cuidados com pacientes graves Cuidados ao paciente crítico para Técnicos em Enfermagem	01	02	01	04
	Parada Cárdio-Respiratória (PCR)	04	01		08
	Reanimação Cárdio-pulmonar	02			
	Reanimação Cárdio-pulmonar em crianças	01			
Primeiros Socorros	02			02	

Temática	Cursos	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Gestor	TOTAL
	Suporte avançado de vida		01		01
	Urgência e Emergência	13	01		14
	TOTAL	25	09	01	35
Manuseio de equipamentos	Equipamentos médico-hospitalares (bomba de infusão, oxímetro, aspirador etc)			01	01
	Manuseio de desfibrilador	01			01
	Manuseio de equipamentos	02			02
	Manuseio de equipamentos eletrônicos sofisticados	01			01
	Monitorização de pacientes, desde manuseio do equipamento, quanto à observação dos dados	01			03
	Manipulação de equipamentos de monitoração	02			
	Monitorização/Use de instrumentos da clínica	01	01		02
	Use de monitor, desfibrilador e respirador mecânico	01			01
TOTAL	09	01	01	11	
Relações no trabalho	Humanização	02	01		03
	Humanização para médicos	01			01
	Relações interpessoais / relacionamento	03			03
	Sensibilização	01			01
	Terapia de relaxamento	01			01
	TOTAL	08	01	00	09
Gestão	Gerenciamento de processos		01		01
	Gestão de pessoas		01		01
	Gestão hospitalar		01		01
	Liderança		01		01
	Liderança e gestão para Enfermeiros			01	01
	Oratória			01	01
	Organização do setor		01		01
	Planejamento			01	01
	Sistematização da Assistência em Enfermagem – SAE		01	01	02
	Trabalho em equipe	01	01	02	04
	TOTAL	01	07	06	14
Adm. de medicamentos	Administração de medicamentos	07			07
	Diluição de medicamentos	01			01
	Dosagem de medicamentos	01			01
	Farmacologia aplicada à Enfermagem			01	01
	TOTAL	09	00	01	10
Procedimentos diversos	Atualização quanto a procedimentos	01			01
	Cursos específicos para a área de atuação prática da Enfermagem		01		01
	Evolução de Enfermagem (anotação)	02			02
	Hemocomponentes	01			01

Temática	Cursos	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Gestor	TOTAL
	Hemoterapia	02			02
	Hemotransusão	02			02
	Infecção hospitalar	03	01		04
	Interpretação de exames		01		01
	Leitura de eletrocardiograma	01			01
	Proteção do funcionário com (?) portadores de doenças infectocontagiosas	01			01
	Tipos de curativos	01			01
	Tratamento de feridas	01	01		02
	Úlceras por pressão (tratamento)	01			01
	TOTAL	16	04	00	20

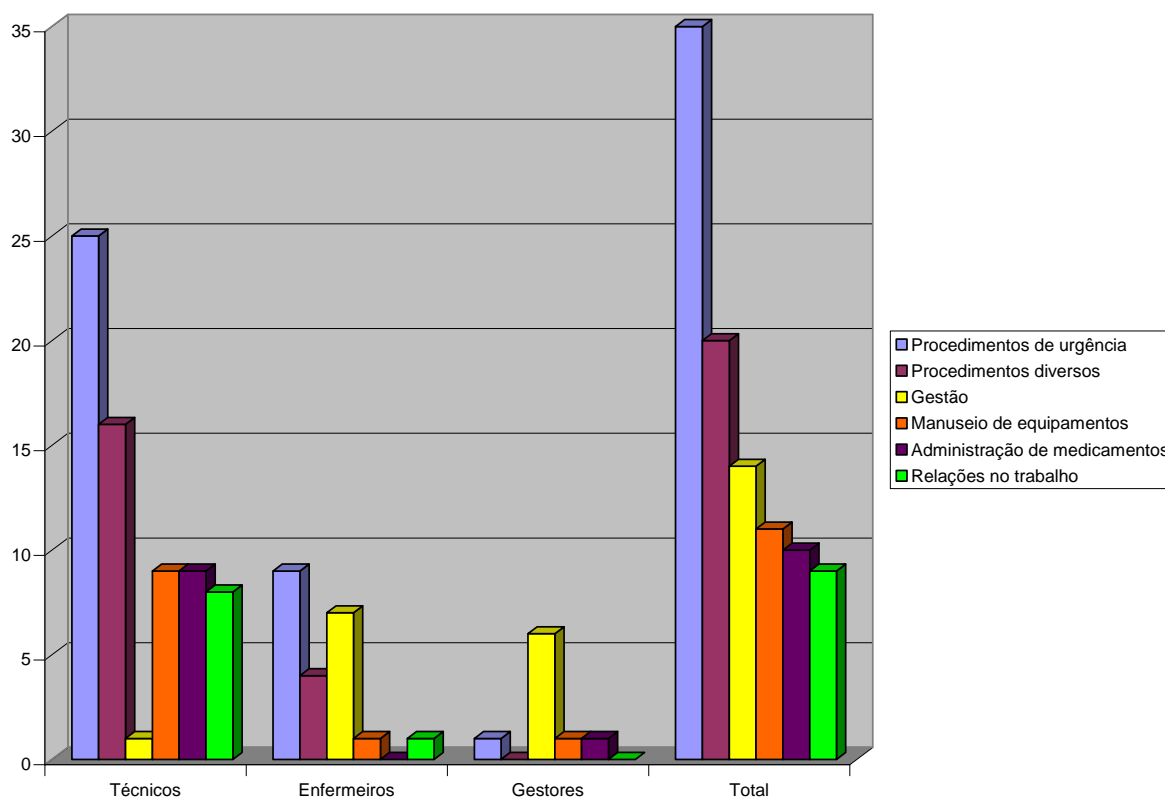
Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Podemos verificar no Quadro 09 que para Técnicos e Enfermeiros, as temáticas referentes aos procedimentos de urgência foram as mais sugeridas, seguidas pelo manuseio de equipamentos e administração de medicamentos para os Técnicos, e da temática de gestão, para os Enfermeiros. Não consideramos nessa análise específica o número de sugestões referentes à temática procedimentos diversos, uma vez que os cursos a que se refere, de modo geral, não representam uma mesma área.

Estas proposições dos Técnicos e Enfermeiros refletem, de certo modo, a recente mudança no perfil de atendimento da clínica médica, como já descrevemos no tópico “disponibilidade dos profissionais”. São cursos e temas voltados para o atendimento aos pacientes em estado crítico, que em muitas vezes deveriam estar internados numa unidade de terapia intensiva, que o Hospital não possui.

Estas proposições refletem, também, a organização do trabalho em Enfermagem, caracterizada pela fragmentação do trabalho, hierarquia rígida e controle gerencial do processo de produção, separação entre concepção e execução, dentre outras³⁰. Chegamos a essa constatação ao verificarmos que as temáticas referentes à gestão são bastante apontadas pelos Enfermeiros e, especialmente, pela equipe gestora, sendo que os Técnicos em Enfermagem praticamente não mencionaram cursos da área de gestão. Um dos gestores chega a frisar a necessidade de cursos de liderança e gestão para Enfermeiros. O gráfico abaixo demonstra a comparação entre as propostas de cada categoria, onde podemos visualizar claramente essa discussão:

GRÁFICO 07- Proposições da equipe de Enfermagem da Clínica médica "A" para realização de cursos pelo Programa de Educação Permanente e Continuada, organizadas por categorias profissionais e grandes temáticas.



Fonte: Elaboração própria a partir dos questionários aplicados pela pesquisa.

Algumas questões ainda precisam ser aprofundadas neste capítulo, por estarmos diante de um grande número de temas sugeridos para realização de cursos de capacitação. Davini³¹ define capacitação como “ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente”(p. 39).

É importante ressaltar que as capacitações possuem limitações e nem sempre alcançam os resultados esperados^{5, 20, 31}. Muitas vezes focadas na transmissão de conhecimentos, acabam por não considerar no seu desenvolvimento a orientação dos processos. Davini³¹ afirma que mesmo que em determinadas capacitações sejam

alcançadas aprendizagens individuais, nem sempre elas implicam na aprendizagem organizacional⁹, ou seja, não se transferem para a ação coletiva.

Desta forma, o fato da equipe de Enfermagem ter apontado temas diversos para serem desenvolvidos na clínica médica não significa que seja necessária a realização de capacitações e/ou treinamentos pontuais conforme temas mais indicados. Vale reforçar que esses temas foram identificados nos questionários respondidos, tratando-se, portanto, de demandas individuais que não respondem, necessariamente, às reais necessidades do serviço. Este fato por ser verificado, por exemplo, pela proposta de um Técnico em Enfermagem para realização de curso de reanimação cardíaco-pulmonar para crianças. De quem é essa necessidade? Do trabalho, que se constitui numa clínica médica para adultos? Ou do Técnico em Enfermagem que tem suas razões pessoais para ter escolhido esse tema?

Todavia, a proposição dos temas, conforme veremos a seguir, significa que determinadas temáticas precisam ser analisadas pela equipe de Enfermagem, de forma coletiva, para que sejam identificadas as estratégias mais adequadas para se trabalhar cada tema proposto, ou seja: alguns temas provavelmente vão refletir mudanças ou não-conformidades nos processos de trabalho e portanto devem ser desenvolvidos de maneira apropriada, por meio do envolvimento coletivo do grupo de trabalho. Outros vão se constituir em demandas específicas de determinados trabalhadores, devendo ser planejadas ações individuais ou para grupos específicos, como treinamento no serviço, capacitações etc.

Verificamos, assim, que não se trata de dizer que certa atividade é adequada ou não, eficaz ou ineficaz, mas de identificar qual atividade é mais apropriada para determinado contexto, situação e necessidade. Como afirma Davini³¹, refletir sobre a direção que tomam as iniciativas de capacitação, se à atualização de conhecimentos ou competências técnicas específicas, ou à promoção de mudanças na organização dos serviços, parece ser um pré-requisito para a definição de seu desenho”(p. 41).

⁹ Aprendizagem organizacional, segundo Davini³¹, é a expressão que descreve “situações em que as individualidades são integradas, compartilhadas e postas em ação por meio da coordenação da conduta de indivíduos distintos, o que inclui, necessariamente, os que ocupam posições diferenciadas na organização em termos de hierarquia e poder”(p. 42).

7. PROPOSIÇÕES PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DA ENFERMAGEM DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE DE FARIA

As propostas apresentadas a seguir foram construídas de forma coletiva, através de grupos de discussão com os profissionais da Comissão de Educação Permanente da Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria – coordenador e estagiários, gerente de Enfermagem do HUCF, Enfermeiros supervisores das clínicas e serviços de enfermagem do Hospital, e por meio de uma oficina realizada com representantes da equipe de Enfermagem da clínica médica ala “A” do HUCF (Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem).

Estas propostas foram construídas a partir dos resultados da pesquisa “Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições”, a qual se refere esta dissertação, e têm o propósito de contribuir para a melhoria das ações de educação permanente da Enfermagem no HUCF e para aumentar a adesão da equipe de Enfermagem às atividades do Programa. Desta forma, pretendemos cumprir o terceiro objetivo específico da pesquisa em questão, que consiste em elaborar de forma coletiva com os profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica do HUCF uma proposta de fortalecimento das ações do Programa de Educação Permanente e Continuada

No dia 24 de julho de 2009, realizamos um primeiro momento coletivo para a discussão de propostas de melhoria do Programa de Educação Permanente e Continuada da Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria. Participaram deste encontro todos os membros da Comissão de Educação Permanente da Enfermagem – CEPEN. O encontro teve como objetivo apresentar os resultados parciais da pesquisa para a Comissão e discutir estratégia(s) para a elaboração coletiva desse plano de intervenção, em cumprimento ao terceiro objetivo específico da pesquisa.

Primeiramente, retomamos o conceito de educação permanente em saúde e as diretrizes gerais do Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital, ressaltando o ensino problematizador, a aprendizagem significativa, a coletividade, valorização dos profissionais e interação entre a própria equipe de trabalho e com outros setores do Hospital como características imprescindíveis para desenvolvimento do

Programa. A partir da discussão desses conceitos é que foram apresentados os resultados parciais da pesquisa, considerando seis grandes temáticas:

1. Reconhecimento e valorização da educação permanente: os servidores percebem a relevância das ações educativas no setor, mesmo diante dos problemas e dificuldades apresentados. Por isso mesmo, muitos deles apresentaram propostas para melhoria do Programa, relacionadas às cinco temáticas a seguir.

2. Incentivos: Alguns profissionais da equipe de Enfermagem sugerem alternativas para se fomentar a participação dos trabalhadores nas ações de educação permanente: vales-transportes; vales-refeição e certificação.

3. Dificuldades e propostas em relação aos horários para a educação permanente: sobrecarga de trabalho, compromissos externos ao Hospital Universitário e horários inadequados são apontados pela equipe de Enfermagem como empecilhos para sua participação nas atividades educativas. Em contrapartida, sugerem alternativas para solucionar este problema, como a identificação dos horários mais adequados em cada plantão; ampliação das atividades para todos os plantões; alguns sugerem que as atividades sejam realizadas fora do horário de trabalho, outros, no próprio horário de trabalho.

4. Interação: refere-se à interação entre a própria equipe de Enfermagem da clínica médica; da equipe com outros setores; com outros profissionais, inclusive de outras categorias e com a equipe gestora da Enfermagem e direção do Hospital.

5. Desenvolvimento metodológico do Programa: os servidores apresentam sugestões para a melhoria das ações de EPS no setor, relacionadas ao seu desenvolvimento metodológico, como: atividades mais práticas, mais dinâmicas e criativas; aprofundamento dos temas e melhoria dos cursos; oferecimento de material didático; identificação de temas de interesse da equipe e a avaliação periódica do Programa.

6. Participação no Programa: Alguns profissionais da equipe de Enfermagem da clínica médica afirmaram desconhecer o Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF. Outros afirmam que nenhuma ação educativa é desenvolvida para a Enfermagem da clínica médica ou que nunca participaram das mesmas. Diante disto, muitos servidores sugerem que o Programa seja divulgado com mais eficiência e

que haja uma sensibilização dos profissionais para reconhecerem a importância do Programa e participarem mais ativamente no mesmo.

Outras questões relacionadas direta ou indiretamente às temáticas apresentadas também foram discutidas pelo grupo, como os registros referentes ao Programa de Educação Permanente e Continuada da Enfermagem do HUCF em caderno específico.

Ao realizar a análise dos documentos referentes ao PEPEC no desenvolvimento desta pesquisa, constatamos que os registros das ações de educação permanente da clínica médica carecem de algumas informações complementares que poderiam subsidiar a avaliação do Programa. Os registros são feitos num caderno tipo ata e apresentam as seguintes informações: data em que a atividade foi realizada, temas discutidos e assinatura dos participantes.

Verificamos atividades que foram realizadas com apenas um ou dois profissionais; outras que foram realizadas com um número muito grande de profissionais, para além do total de técnicos e Enfermeiros de dois plantões; e a maioria dos registros apresentavam a assinatura de aproximadamente cinco ou seis profissionais. Em alguns desses registros foi possível verificar quando se referia à treinamentos individuais em serviço ou ações realizadas em várias passagens de plantão, em que os profissionais assinaram numa única ata (daí o grande número de assinaturas, para além do total de Técnicos e Enfermeiros de um ou dois plantões). Nos registros em que foi possível identificar a expectativa de profissionais para participar das atividades, subtraímos as informações que nos permitiram construir a tabela e o Gráfico 01 deste documento. Para o ano de 2009, conforme já assinalado, a má qualidade dos registros não permitiu que fosse feita uma análise criteriosa e real da relação entre expectativa de participação e número de profissionais que realizaram as ações de educação permanente no setor.

Diante disto, uma das propostas para melhoria das ações de educação permanente na Enfermagem do HUCF refere-se à construção de um instrumento adequado de registro das atividades de EPS, que possa fornecer as informações e indicadores necessários para avaliação e acompanhamento do Programa. Para tanto, construímos um formulário padrão para registro das ações da EPS em todos os serviços de Enfermagem do Hospital, cujas informações necessárias para o seu monitoramento estão previstas no documento: data de realização da atividade, horário e duração, número de profissionais

convidados, número de participantes, tipo de ações desenvolvidas e uma descrição sucinta das atividades.

Considerando, entretanto, que muitos registros dos cadernos de educação permanente das clínicas referem-se à reuniões administrativas para repasse de informações, conforme averiguado nesta pesquisa, achamos pertinente apresentar e capacitar as equipes de Enfermagem para utilização dos formulários padrões somente após uma discussão sobre o próprio conceito de educação permanente em saúde e das diretrizes do PEPEC com os Enfermeiros das clínicas do Hospital (uma vez que estes devem conduzir as ações de EPS e sensibilizar os Técnicos em Enfermagem, segundo projeto do PEPEC).

As questões referentes às seis temáticas apresentadas estão relacionadas, de forma geral, ao desconhecimento ou compreensão inadequada do conceito e das propostas de educação permanente. Assim, após apresentação e discussão dessas temáticas, além da mudança nos registros da EPS, propusemos como plano inicial para melhoria das ações de educação permanente nos serviços de Enfermagem do HUCF a realização de um grupo de discussão com a equipe gestora da Enfermagem e com os Enfermeiros supervisores de todas as clínicas e serviços do Hospital, a fim de elaborarmos, coletivamente, uma proposta de fortalecimento do Programa de Educação Permanente e Continuada da Enfermagem do HUCF.

Cabe ressaltar que esta pesquisa tem como campo de ação a clínica médica ala “A” do Hospital. Todavia, após discussão com a CEPEN, verificamos que os resultados da pesquisa estão condizentes com a realidade das demais clínicas e serviços de Enfermagem do HUCF, o que nos levou a abranger, num primeiro momento, todos os supervisores de Enfermagem do Hospital. Num segundo momento, em que cada supervisor descentralizou a discussão sobre EPS e a elaboração da proposta de fortalecimento para a clínica/setor sob sua coordenação, acompanhamos exclusivamente a clínica médica ala “A”.

Assim, no dia 03 de agosto de 2009, realizamos um grupo de discussão com a equipe gestora da Enfermagem do HUCF e supervisores da Enfermagem, no qual registramos a presença de seis dos dez supervisores convidados, além da equipe gestora. O grupo discutiu o conceito de educação permanente em saúde e seu desenvolvimento na Enfermagem do HUCF, considerando as peculiaridades desse

serviço e os resultados parciais da pesquisa em questão, também apresentado para o grupo.

O grupo concordou com os resultados apresentados e se propôs a desenvolver a EPS conforme diretrizes do PEPEC, a partir da identificação e análise coletivas dos problemas, bem como das propostas de intervenção e sua efetiva implementação.

Uma das questões problemáticas para os serviços de Enfermagem do HUCF refere-se à disponibilidade dos profissionais e à identificação dos momentos mais adequados para se organizar os grupos de educação permanente (coletivos de profissionais que se encontram periodicamente para desenvolver a EPS). Este problema dificulta, inclusive, a promoção de uma prática coletiva e integradora das ações educativas. Apesar de se constituir num problema geral para todas as clínicas/setores, é importante considerar que cada serviço tem a sua peculiaridade e, portanto, devemos ter muita cautela na definição das alternativas para se solucionar este problema.

Diante disto, apresentamos como proposta inicial para fortalecimento do Programa a organização de um grupo de educação permanente dos próprios supervisores de Enfermagem do HUCF. Uma das primeiras questões a ser discutida por esse grupo refere-se ao problema da inadequação dos horários para realização das ações de EPS pelas equipes de Enfermagem. Recomendamos uma análise criteriosa do problema e das possibilidades de solução antes de se chegar a uma conclusão.

Considerando as características de cada clínica/setor, a interação com as equipes de trabalho e horizontalidade nas tomadas de decisões, torna-se importante que a(s) solução(es) identificada(s) pelo grupo de supervisores seja(m) apresentada(s) como diretriz(es) ou proposição(es) para as equipes de Enfermagem. Desta forma, recomendamos que, num segundo momento, cada supervisor de Enfermagem apresente aos seus pares (Enfermeiros e Técnicos) a(s) solução(es) encontrada(s) e promova com os mesmos uma análise desta(s) solução(es), podendo, inclusive, readequá-las conforme possibilidades da clínica/setor.

É imprescindível, porém, que anterior à discussão dos momentos adequados para a realização das ações de EPS os supervisores desenvolvam com suas equipes um trabalho para divulgação e sensibilização do PEPEC. Esta ação também se constituiu em objeto de análise e proposição pela equipe de supervisores de Enfermagem, durante os encontros do seu próprio Grupo de EPS. Além desta ação, cabe aos supervisores

definirem qual profissional deve conduzir as reuniões dos grupos de educação permanente das clínicas/setores: os próprios supervisores ou os “Enfermeiros horizontais” e plantonistas?

Diante das dificuldades identificadas pela pesquisa, dentre as quais verificamos a compreensão inadequada do conceito de EPS e das diretrizes e metodologia do Programa, orientamos que os supervisores sejam os condutores das ações de educação permanente, atuando como facilitadores do processo, de forma interativa, democrática e horizontal. Esta orientação será discutida pelo Grupo de supervisores, uma vez que algumas clínicas/setores podem apresentar dificuldades como grande número de profissionais e, conseqüentemente, maior número de Grupos de Educação Permanente; disponibilidade do supervisor em determinados períodos do dia.

Outros Enfermeiros poderão assumir junto com o supervisor esta responsabilidade. É importante, porém, que estejam preparados e capacitados para implementar as ações de Programa conforme orientações do mesmo.

Os Supervisores também discutiram sobre a qualidade dos registros das atividades de EPS e concordaram com as mudanças propostas, já assinaladas neste capítulo. Uma discussão importante nesta reunião consistiu na diferenciação entre ações de EPS e reuniões administrativas. Para facilitar esse trabalho, foi proposto que todas as clínicas/setores disponham de um instrumento para registro das ações de EPS (padronizado e disponibilizado pela CEPEN) e outro registro para as reuniões administrativas.

Em relação aos incentivos para participação nas atividades de EPS, definimos que:

1. Toda ação desenvolvida fora do horário de trabalho vai gerar o acúmulo de horas créditos, a serem compensadas conforme negociação com a chefia imediata. Esta decisão já foi autorizada pela diretoria administrativa do Hospital e se embasa nos instrumentos normativos legais dos servidores do estado de Minas Gerais. Assim, a cada hora de atividade extra ao horário de trabalho, o servidor vai acumular uma hora e trinta minutos (50% a mais do quantitativos de horas crédito, conforme legislação). A CEPEN ficará responsável pela criação de um banco de horas para cada clínica/setor, que será alimentado a partir dos registros de EPS.

Uma questão reforçada e compartilhada pelo grupo é que os profissionais das equipes de Enfermagem devem ser sensibilizados de que o acúmulo de horas créditos é um incentivo e um direito, mas que a participação dos mesmos nas ações de EPS tem uma motivação maior que este incentivo, que é a possibilidade real de melhoria da qualidade dos serviços prestados e das condições de trabalho na instituição.

2. Conforme sugerido pelos profissionais da clínica médica ala “A”, a Comissão de Educação Permanente da Enfermagem, com a interveniência da Gerência de Pessoas do HUCF, vai emitir certificados de participação no Programa para cada servidor, a cada 40 horas de atividades desenvolvidas. Por estas e outras questões é que ressaltamos a importância de um registro completo e fidedigno das ações de EPS no formulário padronizado pela CEPEN.

Por fim, durante o grupo de discussão com supervisores e equipe gestora da Enfermagem foi ressaltada a necessidade de estabelecer uma parceria com a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes – ETS/CEMF no tocante à capacitação e aprimoramento dos profissionais das equipes de Enfermagem.

A ETS/CEMF se constitui na escola de formação técnica de nível médio de referência do HUCF, primeiro por se constituir num órgão da Unimontes, assim como o próprio Hospital, segundo por ser pertencente à Rede de Escolas Técnicas do SUS e, ainda, por já desenvolver no Hospital qualificações formais dos trabalhadores de Enfermagem e de outras áreas e utilizar o HUCF como campo de prática e estágio.

Esta parceria com a ETS/CEMF se configura, portanto, num fortalecimento das relações que o Hospital possui com a Escola. A intenção da equipe gestora e de supervisores é que a Escola possa se aproximar de forma mais efetiva das ações de Enfermagem, para além das qualificações formais. A ETS/CEMF poderá, por exemplo, assumir algumas demandas de capacitação e promover a certificação de determinadas atividades desenvolvidas pelo PEPEC. Os acadêmicos da ETS/CEMF também poderão se integrar nas ações de educação permanente do Hospital, de forma que este se configure não apenas como campo de estágio ou aplicação prática mas como *locus* possível de transformação, cujas demandas poderão reorientar e ser incorporadas aos processos formativos da Escola Técnica de Saúde.

Além disso, conforme já destacado, a ETS/CEMF é responsável pela formação de um número considerável de profissionais do Hospital, o que significa que seus currículos e diretrizes didático-pedagógicas devem se orientar pelas necessidades de formação do HUCF e do SUS, a fim de formar trabalhadores mais atuantes e comprometidos com a instituição, seus programas e processos. Davini²⁸ afirma que as formas de relação social (hegemonia, conflito, controle do saber) e as práticas técnicas (divisão do trabalho, saber fazer) são produtos históricos e funcionam como matriz de aprendizagem nos serviços de saúde, mais do que qualquer coisa aprendida nas escolas formais. Acredita que o desconhecimento destes processos e dos domínios educativos sejam, provavelmente, a principal causa do frequente desencontro entre as escolas e os serviços de saúde.

Por tudo isso, as recomendações aqui apresentadas são dirigidas também para a Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes, que na sua possibilidade premente de contribuir para a melhoria dos serviços de saúde de forma direta ou indireta se constitui numa grande aliada do Hospital Universitário Clemente de Faria para a implementação da educação permanente em saúde.

Em relação à sobrecarga de trabalho gerada pelo número insuficiente de profissionais e pela mudança de perfil dos pacientes atendidos pela clínica médica, após discutir e constatar este problema com os supervisores de Enfermagem, a equipe gestora se prontificou a elaborar um documento detalhado e consistente para a direção do Hospital e discutir com os diretores sobre as possibilidades de solução(es). Enquanto não é resolvido, este problema se configura numa situação urgente e impactante para algumas equipes de Enfermagem, dentre elas as da clínica médica, podendo ser objeto de análise e discussão dos Grupos de Educação Permanente desta clínica, inclusive para se planejar as ações educativas do grupo.

Por fim, realizamos um terceiro e último momento de discussão coletiva dos resultados da pesquisa e proposições para melhoria do Programa: uma oficina com representantes dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica “A” e com representantes da CEPEN, no dia 27 de agosto de 2009.

No primeiro momento da oficina, apresentamos a pesquisa realizada: problema, justificativa, objetivos e metodologia. Também discutimos sobre o conceito de educação permanente em saúde e educação continuada e sobre o próprio PEPEC. Somente após essa discussão apresentamos os resultados finais da pesquisa, que

subsidiaram a construção das propostas para melhoria das ações de educação permanente e continuada da clínica.

As propostas não foram muito diferentes daquelas já elaboradas pela CEPEN e Supervisores de Enfermagem, nas oficinas anteriores. Duas questões foram ressaltadas: a divulgação e sensibilização dos profissionais sobre o Programa e as questões relacionadas à disponibilidade dos profissionais. As propostas apresentadas pelo grupo foram:

1. Faz-se urgente uma capacitação dos profissionais, Técnicos e Enfermeiros sobre o conceito de educação permanente em saúde, estratégias metodológicas, avaliação, bem como a divulgação e sensibilização dos profissionais sobre a importância dessas ações. Essa capacitação deve ser desenvolvida antes de qualquer outra ação de educação permanente, a fim de evitarmos as dificuldades relacionadas à condução e metodologia inadequadas do Programa, à interação insuficiente entre profissionais e equipes e desmotivação dos profissionais. Essas capacitações devem ser acompanhadas de uma ampla e eficiente divulgação do PEPEC e sensibilização dos atores.

2. Somente após esse trabalho de divulgação, sensibilização e capacitação dos profissionais é que os Grupos de Educação Permanente deverão ser organizados. A sugestão apresentada é que os Grupos sejam organizados considerando as equipes de plantonistas já existentes. Também sugerimos que as ações sejam desenvolvidas fora do horário de trabalho, uma vez que a sobrecarga de trabalho na clínica nem sempre permite o afastamento da equipe das atividades assistenciais por um período maior que uma hora. E também porque os grupos que efetivamente realizam os plantões são sempre diferentes daqueles planejados pela supervisão, devido às trocas de plantão. Diante dessas questões, sugerimos que, após organizados os Grupos de Educação Permanente, cada um deles possa discutir, analisar e definir os melhores momentos para se reunirem, conforme peculiaridades de cada Grupo.

Também reforçamos a necessidade de maior interação entre os profissionais, principalmente em relação ao envolvimento dos Técnicos em Enfermagem nos processos de planejamento e tomadas de decisões. Os profissionais da CEPEN se comprometeram a planejar e iniciar o processo de capacitação considerando as discussões e propostas realizadas em virtude dessa pesquisa. Finalizamos a oficina com os comentários do grupo sobre a realização da pesquisa, quando agradeceram pela

apresentação dos resultados à equipe, retorno que quase nunca é dado aos profissionais da enfermagem.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, buscamos analisar os fatores que contribuíram para a baixa adesão dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada. Esta análise foi realizada a partir da descrição e compreensão do Programa, considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS e o referencial teórico sobre o tema em questão. Também identificamos as dificuldades da equipe de Enfermagem e equipe gestora da Enfermagem no seu desenvolvimento, e as perspectivas e demandas desses profissionais para melhoria das ações de educação permanente e continuada.

O Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC foi concebido com a finalidade de contribuir para a eficiência da gestão no Hospital, com vistas à valorização dos trabalhadores e melhoria dos serviços prestados à população. A construção do seu projeto se deu de forma coletiva, com a participação de gestores e profissionais representantes de quase todos os serviços do Hospital, e considerou as experiências que a instituição já possuía em relação ao desenvolvimento de pessoal.

O projeto de implantação do PEPEC faz referência à Política Nacional de Educação Permanente e se apresenta como uma proposta de formação e desenvolvimento para o SUS. Suas diretrizes e orientações metodológicas estão coerentes com a referida Política, uma vez que recomendam a estruturação de ações educativas a partir da problematização do processo de trabalho, referenciando-se nas necessidades e demandas dos serviços e da população atendida. Apresenta os conceitos de aprendizagem significativa, ensino problematizador, contextualização e integração como estratégias essenciais para se promover as mudanças necessárias à melhoria da qualidade dos serviços. O projeto também considera a descentralização e democratização institucional como características da EPS e, portanto, do próprio Programa.

Ainda verificamos que o projeto do PEPEC propõe uma série de alternativas para se construir sua viabilidade, oportunidade e eficácia, relacionadas aos apoios políticos e institucionais, à disponibilidade de recursos materiais, humanos e financeiros, à superação dos possíveis obstáculos e à avaliação do Programa.

O Programa desenvolve ações avaliativas para seu acompanhamento, dentre elas uma pesquisa-ação e monitoramento das atividades dos Grupos de Educação Permanente - GEP. Prevê as diretrizes gerais para que os Grupos possam analisar sua

atuação, referentes à melhoria da qualidade da assistência e do processo de trabalho; diminuição do tempo médio de internação e redução dos custos dos serviços. Tais ações, entretanto, não contemplam a avaliação de atividades específicas, como treinamentos individuais, cursos, ações realizadas por setores/serviços; nem mesmo a avaliação da aprendizagem, quando requerido pelo tipo de atividade.

Um fator importante para a viabilidade do Programa refere-se ao fato de que sua construção, conforme já citado, considerou outras experiências do Hospital e contou com a colaboração dos profissionais envolvidos com essas experiências, dentre elas, a educação permanente da Enfermagem. Atualmente, a Comissão de Educação Permanente de Enfermagem desenvolve suas ações a partir das diretrizes do PEPEC, e seus coordenadores integram a coordenação geral do Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital.

As atividades de educação permanente e continuada da Enfermagem se constituem, principalmente, em capacitações, aperfeiçoamento e atualização, treinamentos individuais e para pequenos grupos, reuniões periódicas no próprio horário de serviço para discussão dos problemas e temas relevantes, sendo estes últimos o predominante.

A partir dessa análise do projeto de implantação e dos documentos referentes ao PEPEC, constatamos que o Programa de Educação Permanente e Continuada do Hospital Universitário Clemente de Faria foi elaborado e planejado em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS. Suas diretrizes estão em conformidade com as principais discussões teóricas sobre EPS e com as orientações da Organização Panamericana da Saúde sobre esse processo educativo. Entretanto, observamos que, na prática, as ações desenvolvidas na clínica médica como ações de educação permanente apresentam características divergentes desse processo educativo.

A sobrecarga de trabalho foi uma das dificuldades encontradas para desenvolvimento do Programa. Verificamos que a clínica teve uma mudança significativa do seu perfil de atendimento e o Hospital passou por um processo de substituição de profissionais (concurso público) que contribuíram para o aumento das atividades e, conseqüentemente, sobrecarga de trabalho. Essas questões afetam o desenvolvimento do Programa, uma vez que os profissionais deixam de participar das ações de educação permanente e continuada por estarem envolvidos com outras atividades assistenciais. Constatamos, entretanto, que o problema não se resume à

sobrecarga de trabalho propriamente dita, pois percebemos a necessidade de um planejamento eficaz e efetivo da programação das atividades, de forma mais abrangente, em horários e períodos diversificados, que possa atender a disponibilidade dos profissionais. Este planejamento, por sua vez, deve ser elaborado a partir da análise das condições e possibilidades da clínica, da sua programação de atividades assistenciais, preferencialmente de forma coletiva com os profissionais da Enfermagem.

A equipe de Enfermagem também sinalizou a falta de incentivos para participação nas atividades como um fator contribuinte para a baixa adesão. Estes incentivos se referem à disponibilização de vale-transporte, vale-refeição e certificação dos profissionais, sendo que os primeiros são indicados para as ações que são desenvolvidas fora do horário de trabalho.

Além da sobrecarga de trabalho e da indisponibilidade dos profissionais para participação nas atividades em determinados momentos em que são marcadas, verificamos outro fator que contribui de forma significativa para a baixa adesão ao Programa: trata-se da centralidade na tomada de decisões e na condução das ações, que não valoriza a experiência dos trabalhadores e não possibilita sua efetiva participação, tanto no planejamento quanto na sua realização propriamente dita. Esta questão é de grande importância na análise da adesão ao Programa, uma vez que a centralização se constitui numa ação contrária às orientações para educação permanente, por não possibilitar aos trabalhadores reconhecerem a importância das ações educativas e entendê-las como uma atividade inerente às suas funções; desestimulando seu interesse no Programa e fazendo com que os mesmos priorizem outras atividades que não a educação permanente em saúde.

Essa centralidade foi claramente percebida na definição dos temas e problemas a serem trabalhados nas ações educativas, quase sempre identificados pelos Enfermeiros e Gestores. Também houve um apontamento significativo, de todas as categorias entrevistadas (Técnicos, Enfermeiros e Gestores), da necessidade de participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente; e da proposição de maior entrosamento da equipe de Enfermagem com a equipe gestora do Hospital, evidenciando a necessidade de se efetivar um diálogo entre as equipes, oportunizando aos trabalhadores da Enfermagem participar dos processos decisórios e terem retorno e ciência das decisões tomadas. Essas questões apontadas pelos profissionais conferem horizontalidade às ações e referem-se às relações entre equipe de Enfermagem e equipe gestora da Enfermagem; e

destas com a direção do Hospital.

Ainda sobre interação, constatamos que, embora o projeto de implantação do PEPEC recomende a organização de Grupos de Educação Permanente multiprofissionais, esta não é a realidade da clínica médica. As atividades educativas são realizadas para grupos da Enfermagem, sem a participação de profissionais de outras categorias, especialmente dos médicos. A interação com outras categorias é uma característica importante da EPS, uma vez que muitos problemas analisados provavelmente vão se referir às situações vivenciadas por equipes multiprofissionais. A falta de interação com outras categorias torna a resolução do problema mais difícil ou inviável, o que tem como consequência a desmotivação dos profissionais para participarem de outros processos educativos, que possivelmente enfrentarão os mesmos obstáculos.

O número de profissionais que afirmou desconhecer o Programa de Educação Permanente e Continuada ou nunca terem participado das ações do Programa é expressivo. Averiguamos, entretanto, que muitos desses profissionais fazem tal afirmação porque compreendem a educação permanente apenas como cursos de capacitação e treinamentos. Neste sentido, não consideram as reuniões de educação permanente, realizadas no próprio horário de serviço, como ações educativas. De fato, verificamos que a maioria dessas reuniões não apresenta características que podem conferir às mesmas a denominação “educação permanente”. As reuniões são focadas na transmissão de informações, definidas pelos Enfermeiros ou membros da equipe gestora. Os temas referentes às técnicas, procedimentos ou novos conhecimentos também são desenvolvidos de forma pontual, transmitidos verticalmente pelos Enfermeiros aos Técnicos e sem o devido aprofundamento, quando necessário.

Devido às características dessas atividades educativas e a forma como se dá sua condução, muitos profissionais sugeriram que as atividades desenvolvidas pelo PEPEC fossem mais práticas e dinâmicas, com maior carga horária e complexidade. Por nem sempre perceberem resolutividade e proficiência nas ações, não demonstram interesse em participar das mesmas e priorizam as funções assistenciais, até porque, conforme já relatamos, o trabalho encontra-se quase sempre sobrecarregado.

Ao tratarmos da compreensão inadequada do Programa, nos remetemos a uma questão amplamente ponderada pelos profissionais e que também corresponde a um grande gargalo da educação permanente e continuada na clínica médica: a divulgação ineficiente do PEPEC, do próprio conceito de educação permanente e da metodologia

recomendada. A divulgação já apresenta falhas na preparação dos Enfermeiros, que deveriam conduzir e mediar as ações educativas, conforme projeto, e não tiveram preparação adequada para isso, muitas vezes desconhecendo o próprio significado de educação permanente e continuada, quiçá o próprio Programa!

A divulgação inadequada do Programa e do conceito de educação permanente e continuada tem como consequência vários dos problemas já relatados, que afetam a adesão ao Programa. Isto porque a divulgação eficiente dos propósitos e diretrizes do PEPEC poderia contribuir para a sensibilização dos profissionais sobre a sua importância e possibilidade de melhoria das condições de trabalho e do serviço prestado, incentivando-os a participarem de forma mais ativa.

Em relação aos cursos e temáticas sugeridas, averiguamos que a mudança de perfil do atendimento da clínica médica tem gerado não apenas sobrecarga de trabalho, como demandas para capacitação dos profissionais. Cursos relacionados aos procedimentos de urgência e emergência foram indicados de forma expressiva e refletem as características de uma parte considerável de ações realizadas na clínica médica em atenção à saúde do idoso e traumatologia, o que se acentuou ainda mais desde que o Hospital modificou sua estrutura de pronto atendimento para pronto socorro, em outubro de 2008.

Os cursos da área de gestão foram bastante solicitados, principalmente para Enfermeiros e Gestores, dada a natureza das funções que exercem no Hospital e a própria organização do processo de trabalho na Enfermagem.

Também elencaram cursos e temas relacionados ao manuseio de equipamentos, administração de medicamentos, relações no trabalho e procedimentos diversos. Um alerta que fazemos para a equipe gestora da Enfermagem é que nem sempre as demandas apresentadas constituem necessidades reais do processo de trabalho, pois podem representar dificuldades e demandas individuais, e provavelmente não terão uma boa adesão do grupo de trabalho ou muita resolutividade, caso venham a ser trabalhadas com toda a equipe. Assim, considerando que a EPS se apóia nos problemas e necessidades do trabalho, configurando-se numa demanda coletiva, é pertinente que as ações propostas para capacitação sejam analisadas pela equipe da Enfermagem, de forma a identificarem qual a estratégia mais adequada para cada tema levantado: capacitação; educação formal; treinamento individual ou em pequenos grupos, grupos de discussão; planejamento estratégico, etc.

Uma outra situação verificada refere-se à qualidade dos registros das atividades de educação permanente na clínica. Tais registros não apresentam uma série de

informações que poderiam subsidiar a avaliação e monitoramento do Programa e, portanto, deve ser organizado um formulário padrão para as anotações de EPS, a fim de possibilitar esse acompanhamento do PEPEC, o planejamento das atividades e a proposição de ações interventoras, quando couber.

As dificuldades e proposições em relação ao Programa de Educação Permanente e Continuada do HUCF já foram apresentadas à equipe gestora da Enfermagem e representantes da Enfermagem da clínica médica. Muitas ações já foram discutidas e planejadas por esses atores, a partir das considerações deste estudo que lhes foram apresentadas. Uma delas refere-se à certificação dos profissionais, a partir de um controle efetivo das horas destinadas ao Programa, e à possibilidade de acúmulo e compensação de horas créditos, conforme disposições legais, sempre que as atividades forem realizadas fora do horário de trabalho. Isso nos permite concluir que o PEPEC tem grandes possibilidades de melhorar e ampliar suas ações, não apenas pela situação relatada, mas também por outras questões.

Primeiro, porque a gestão da Enfermagem e a do Hospital valorizam o Programa e incentivam as ações educativas, apoiando a realização das pesquisas sobre o tema, como aconteceu com a própria pesquisa do PEPEC e com esse trabalho, e fomentando a organização de Grupos de Educação Permanente nos setores. Igualmente, têm realizado cursos e capacitações para os gestores do Hospital, incluindo a temática educação permanente em saúde.

Segundo, porque a situação vivenciada pelo Hospital atualmente, com vistas à acreditação hospitalar, tem sido propícia ao PEPEC, uma vez que os setores têm se apropriado da EPS para discutir e solucionar seus problemas, como tem acontecido com a Enfermagem. Este momento confere ao Programa uma valorização e reconhecimento de que as ações educativas devem se desenvolver de forma integrada à gestão.

E por fim, verificamos que mesmo diante de tantas dificuldades, o Programa é valorizado e reconhecido por uma parcela considerável dos profissionais da equipe de Enfermagem. A grande maioria dos comentários registrados nos questionários se refere, de certa forma, às possibilidades de melhoria do Programa, tanto quando os comentários tratam de alguma dificuldade, como quando apresentam propostas para sua operacionalização. Outras deixam explícita a importância do Programa para desenvolvimento e valorização dos profissionais e/ou para melhoria da qualidade dos serviços prestados. Diante disto, sensibilizar a equipe de Enfermagem e torná-los co-gestores do processo de trabalho se torna uma ação menos árdua e possível.

REFERÊNCIAS

1. Hospital Universitário Clemente de Faria. Relatório de atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC: período abril/08 a setembro/08. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
2. Hospital Universitário Clemente de Faria. Relatório de atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC: período maio/07 a março/08. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
3. Hospital Universitário Clemente de Faria. Registro de reuniões entre a equipe de enfermagem da Clínica médica “A”. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
4. Rovere MR. Gestion de La Educacion Permanente: uma relectura desde uma perspectiva estratégica. *Educ. Med. Salud.* 1993; 27: 489-515.
5. Quintana PB, Roschke MAC, Ribeiro ECO. Educacion Permanente, Proceso de Trabajo y calidad de Servicio em Salud. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC, editores. *Educacion Permanente de Personal de Salud.* Washington, D.C.: OPS; 1994, p. 33-61.
6. Lopes SRS, Piovesan ETA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *Comun. Cien. Saúde.* 2007; 18: 147-55.
7. Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde.* Rio de Janeiro: EPSJV; 2006, p. 107-12.
8. Ministério da Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite em 18 de setembro de 2003.
9. Campos FE, Pierantoni CR, Haddad AE, Viana ALA, Faria RMB.. Os desafios atuais para a educação permanente no SUS. *Cad. RH Saúde.* 2006; 3: 41-53.
10. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como Estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial da União,* 2004; 16 Fev.
11. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário oficial da União,* 2007; 22 Ago.
12. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão - Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cien. Saúde Colet.* 2005; 10: 975-86.

14. Peduzzi M. Schraiber LB. Processo de Trabalho em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006, p. 199-207.
15. Merhy EE, Franco JB. Trabalho em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006, p. 276-82.
16. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2009.
17. Nogueira RP. O Trabalho em Serviços de Saúde. Cadrhu. Texto de apoio à unidade didática I. 1996; p.59-63.
18. Peduzzi M. Mudanças Tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trab. Educ. Saúde. 2003 Mar; 1: 75-91.
19. Peduzzi M. Trabalho em Equipe. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizadora Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2006; p. 269-76.
20. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2005 fev; 9: 161-74.
21. Freire P. Educação e Mudança. Tradução de Moacir Gadotti e Lillian Lopes Martins. 30 ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2007.
22. Gadotti M. A Educação contra a Educação. 4ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 1987.
23. Vicent SP. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. Rev. Bras. Cancerol. 2007; 53: 79-85.
24. Paschoal AS, Mantovani MF, Meter MJ. Percepção da Educação Permanente, Continuada, e em Serviço para Enfermeiros de um Hospital de Ensino. Rev. Esc. Enf. USP. 2007; 4: 478-84.
25. Ceccim RB. Réplica. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2005 fev; 9:175-7.
26. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis: Rev. Saúde Colet. 2004; 14: 41-65.
27. Ministério da Saúde. A Educação Permanente entra na roda: Pólos de Educação Permanente em Saúde. Conceitos e Caminhos a percorrer. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
28. Davini MC. Practicas laborales em los servicios de salud: lãs condiciones del aprendizaje. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC, editores. Educacion Permanente de Personal de Salud. Washington, D.C.: OPS; 1994, p. 109-26.
29. Ceccim RB. “Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde”. O devir da educação e a escuta pedagógica da saúde. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2007 mai/ago; 11: 358-61.
30. Pires D, Gelbcke FL, Matos E. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. Trab. Educ. Saúde. 2004 Set; 2: 311-25.

31. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009, p. 39-63.
32. Ministério da Saúde. Informação, planejamento e avaliação como ferramentas para a educação permanente em saúde. In: Ministério da Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005. p. 135-59.
33. Davini MC, Roschke MAC. Conocimiento Significativo: el diseño de un proyecto de educación permanente en salud. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC, editores. Educacion Permanente de Personal de Salud. Washington, D.C.: OPS; 1994, p. 127-42.
34. Campos GWS. Opinião: políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. Cad. RH Saúde. 2006; 3: 55-9.
35. Roschke MAC, Collado CB. Evaluación de proyectos de educación permanente”supuestos y perspectivas. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC, editores. Educacion Permanente de Personal de Salud. Washington, D.C.: OPS; 1994, p. 187-215.
36. Sório RER. Educação Profissional em Saúde no Brasil: a proposta das Escolas Técnicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Formação. 2002 Mai; 2: 45-57.
37. Galvão EA, Campos FE, Pierantoni CR, Rodrigues EAB, Durães MD. As Escolas Técnicas do SUS: uma abordagem histórica. Cad. RH Saúde. 2006; 3: 61-83.
38. Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes. Projeto Político Pedagógico da Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes. Montes Claros: Escola Técnica de Saúde do Centro de Ensino Médio e Fundamental da Unimontes, 2007.
39. Minayo CS. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
40. Serapione M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. Cad. Saúde Colet. 2000; 5: 187-92.
41. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa In: Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 25ª ed. Revista e atualizada. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes. 2007; p.79-108.
42. Hospital Universitário Clemente de Faria. Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC: educação permanente e continuada no processo de trabalho como estratégia de melhoria dos serviços em saúde do Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2007.
43. Hospital Universitário Clemente de Faria. Programa de Educação Permanente e Continuada – PEPEC: educação permanente e continuada no processo de trabalho como estratégia de melhoria dos serviços em saúde do Hospital Universitário Clemente de Faria (Documento apresentado à Comissão avaliador do Prêmio de Excelência em Gestão Pública). Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.

44. Hospital Universitário Clemente de Faria. Educação Permanente de Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2007.
45. Hospital Universitário Clemente de Faria. Regimento Interno da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2009.
46. Hospital Universitário Clemente de Faria. Relatório parcial de atividades do Programa de Educação Permanente e Continuada do HUUCF. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2007.
47. Hospital Universitário Clemente de Faria. Cartilha de Apresentação das Gerências do Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
48. Hospital Universitário Clemente de Faria. Registros de reuniões entre os profissionais de Enfermagem de todos os setores do Hospital Universitário Clemente de Faria. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
49. Hospital Universitário Clemente de Faria. Relatórios de Atividades da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria – abril a julho de 2009. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2009.
50. Hospital Universitário Clemente de Faria. Protocolo de passagem de plantão. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
51. Hospital Universitário Clemente de Faria. Indicadores de Qualidade de enfermagem da Ala A. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2008.
52. Haddad-Q J. Las necesidades de intervención y el monitoreo de los procesos educativos. In: Haddad-Q J, Roschke MAC, Davini MC, editores. Educacion Permanente de Personal de Salud. Washington, D.C.: OPS; 1994, p. 145-86.
53. Ramos MN. Desafios da formação profissional em saúde. Olho Mágico. 2003 Jul-Set; 10: 44 -6.
54. Ministério da Saúde. Mirante 2: Construir uma ação educativa no trabalho. In: Ministério da Saúde. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005. p. 33-43.
55. Haddad-Q J, Canales F, Turcios MI. Monitoreo de los procesos de capacitacion permanente: una propuesta de trabajo. Educ. Med. Salud. 1989; 23: 247-64..
56. Jobert G. A Inteligência no Trabalho. In: Gasper C, organizador. Tratado das Ciências e das Técnicas da Formação. Lisboa: Instituto Piaget; 1999, p. 223-40.
57. Hospital Universitário Clemente de Faria. Planos de ação da Comissão de Educação Permanente em Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria – abril a julho de 2009. Montes Claros: Hospital Universitário Clemente de Faria; 2009.
58. Kenski VM. Repensando a avaliação da aprendizagem. In: Veiga IPA, coordenadora. Repensando a didática. 21ª Ed. rev.e atual. Campinas, SP: Papirus; 2004, p. 135-47.

ANEXO I – Questionário aplicado aos Técnicos em Enfermagem

PESQUISA: “Educação Permanente da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”

QUESTIONÁRIO: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

ATENÇÃO: NÃO É NECESSÁRIO SE IDENTIFICAR

1. Qual(is) a(s) dificuldade(s) encontrada(s) para participar das atividades de educação permanente? (admita-se mais de uma resposta)

.

- a. () sobrecarga de trabalho
- b. () divulgação ineficiente do horário das atividades
- c. () divulgação ineficiente do propósito e importância das atividades de educação permanente
- d. () não sou liberado pelo supervisor da clínica no momento em que são realizadas
- e. () não sou convidado para participar das atividades
- f. () não considero estas atividades importantes
- g. () a metodologia adotada para as atividades de educação permanente é inadequada.
- h. () desconheço estas atividades
- i. () outras: _____

2. Qual(is) curso(s) você considera que deva(m) ser desenvolvido(s) pelo Programa de Educação Permanente e Continuada?

3. Que ação(s) você considera que deva(m) ser realizada(s) pelo Programa de Educação Permanente e Continuada?

4. O que você propõe para a coordenação do Programa de Educação Permanente e Continuada como alternativa para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do programa? (admita-se mais de uma resposta)

.

- a. () participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente
- b. () divulgação mais eficiente das atividades
- c. () identificação de horários mais adequados para a realização das atividades

- d. () que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor
- e. () maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões
- f. () liberação dos Técnicos em Enfermagem pelo supervisor para participar das atividades
- g. () melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente
- h. () outros: _____

5. O que você gostaria de comentar sobre o Programa de Educação Permanente e Continuada na Clínica médica do HUCF?

ANEXO II – Questionário aplicado aos Enfermeiros

PESQUISA: “Educação Permanente da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”

QUESTIONÁRIO: ENFERMEIRO

ATENÇÃO: NÃO É NECESSÁRIO SE IDENTIFICAR

1. Qual(is) a(s) dificuldade(s) encontrada(s) para participar das atividades de educação permanente? (admite-se mais de uma resposta)

- a. () sobrecarga de trabalho
- b. () divulgação ineficiente do horário das atividades
- c. () divulgação ineficiente do propósito e importância das atividades de educação permanente
- d. () atividades geralmente marcadas em horários em que estou trabalhando em outra instituição e/ou fora do horário de serviço
- e. () não sou convidado para participar das atividades
- f. () a metodologia adotada para as atividades de educação permanente é inadequada.
- g. () não considero estas atividades importantes
- h. () desconheço estas atividades
- i. () outras: _____

2. Qual(is) curso(s) você considera que deva(m) ser desenvolvido(s) pelo Programa de Educação Permanente e Continuada?

3. Que ação(es) você considera que deva(m) ser realizada(s) pelo Programa de Educação Permanente e Continuada?

4. O que você propõe para a coordenação do Programa de Educação Permanente e Continuada como alternativa para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do programa? (admite-se mais de uma resposta)

- a. () participação dos Técnicos em Enfermagem, juntamente com os Enfermeiros, no planejamento das ações de educação permanente
- b. () divulgação mais eficiente das atividades

- c. () identificação de horários mais adequados para a realização das atividades
- d. () que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor
- e. () maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões
- f. () melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente
- g. () que as atividades sejam sempre realizadas durante o horário de serviço.
- h. () outros: _____

5. O que você gostaria de comentar sobre o Programa de Educação Permanente e Continuada na Clínica médica do HUCF?

ANEXO III – Questionário aplicado à Equipe Gestora da Enfermagem

PESQUISA: “Educação Permanente da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”

QUESTIONÁRIO: EQUIPE GESTORA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

ATENÇÃO: NÃO É NECESSÁRIO SE IDENTIFICAR

1. Na sua opinião, qual(is) a(s) dificuldade(s) encontrada(s) para participação dos profissionais da enfermagem da clínica médica nas atividades de educação permanente? (admita-se mais de uma resposta)

.

- a. () sobrecarga de trabalho
- b. () divulgação ineficiente do horário das atividades
- c. () divulgação ineficiente do propósito e importância das atividades de educação permanente
- d. () atividades geralmente marcadas em horários em que trabalham em outra instituição
- e. () nem todos os profissionais são liberados pelos supervisores
- f. () a metodologia adotada para a educação permanente é desconhecida/rejeitada pela maioria dos profissionais.
- f. () não consideram estas atividades importantes
- g. () resistência dos profissionais à mudança da prática educativa
- h. () outras: _____

2. Qual(is) curso(s) você considera que deva(m) ser desenvolvido(s) pelo Programa de Educação Permanente e Continuada?

3. Que ação(s) você considera que deva(m) ser realizada(s) pelo Programa de Educação Permanente e Continuada?

4. O que você propõe como alternativa para aumentar a participação da equipe de enfermagem da clínica médica nas atividades do programa? (admita-se mais de uma resposta)

.

- a. () participação dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros no planejamento das ações de educação permanente
- b. () divulgação mais eficiente das atividades

- c. () identificação de horários mais adequados à dinâmica do setor para a realização das atividades
- d. () maior entrosamento da equipe de enfermagem com a equipe gestora do Hospital no planejamento e tomada de decisões
- e. () que as atividades sejam sempre realizadas durante o horário de serviço.
- f. () capacitação dos profissionais sobre a metodologia adotada para a educação permanente em saúde.
- g. () que os temas abordados sejam identificados pelos profissionais da própria clínica, conforme necessidade de capacitação do setor
- h. () melhor distribuição das tarefas da clínica, possibilitando a participação de todos os Técnicos e Enfermeiros nas atividades de educação permanente
- i. () gratificação para profissionais assíduos e atuantes nas atividades do Programa
- j. () penalidade para os profissionais que não são atuantes nas atividades do Programa
- l. () outras: _____

5. O que você gostaria de comentar sobre o Programa de Educação Permanente e Continuada na Clínica médica do HUCF?

6. O que a equipe gestora do Hospital Universitário Clemente de Faria tem feito para melhorar as ações de educação permanente e continuada na clínica médica?

ANEXO IV – Termo de consentimento livre e esclarecido para o Técnico em Enfermagem

<p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TÉCNICO EM ENFERMAGEM</p>

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Educação Permanente da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”. Você foi selecionado pelo fato de atuar como Técnico em Enfermagem na clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria, local onde será desenvolvida a pesquisa.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Hospital Universitário Clemente de Faria.

O objetivo principal deste estudo é analisar os fatores que têm contribuído para a baixa adesão dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com perguntas fechadas e abertas.

Os riscos relacionados com sua participação referem-se à divulgação do seu nome e vinculação do seu nome às questões apontadas na pesquisa. Para evitar estes riscos, garantimos que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Os benefícios relacionados com a sua participação consistem na utilização dos resultados da pesquisa como subsídio para o planejamento de medidas que visem à melhoria dos processos educativos tanto do setor em que você atua, quanto dos demais setores do Hospital.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

(Assinatura do pesquisador)

Pesquisador: Iza Manuella Aires Cotrim Guimarães
Endereço e telefone institucional do Pesquisador Principal: Rua Coronel Celestino, 65 Centro. Montes Claros-MG. Telefone: 38-3229-8594

Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, andar térreo. Av. Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 2598-2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

ANEXO V - Termo de consentimento livre e esclarecido para o Enfermeiro

<p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENFERMEIROS</p>

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Educação Permanente da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”. Você foi selecionado pelo fato de atuar como Enfermeiro na clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria, local onde será desenvolvida a pesquisa.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Hospital Universitário Clemente de Faria.

O objetivo principal deste estudo é analisar os fatores que têm contribuído para a baixa adesão dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com perguntas fechadas e abertas.

Os riscos relacionados com sua participação referem-se à divulgação do seu nome e vinculação do seu nome às questões apontadas na pesquisa. Para evitar estes riscos, garantimos que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Os benefícios relacionados com a sua participação consistem na utilização dos resultados da pesquisa como subsídio para o planejamento de medidas que visem à melhoria dos processos educativos tanto do setor em que você atua, quanto dos demais setores do Hospital.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

(Assinatura do pesquisador)

Pesquisador: Iza Manuella Aires Cotrim Guimarães
Endereço e telefone institucional do Pesquisador Principal: Rua Coronel Celestino, 65 Centro. Montes Claros-MG. Telefone: 38-3229-8594

Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, andar térreo. Av. Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 2598-2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

ANEXO VI - Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais da Equipe Gestora da Enfermagem

<p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS DA EQUIPE GESTORA DA ENFERMAGEM</p>
--

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Educação Permanente da Equipe de Enfermagem da Clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”. Você foi selecionado pelo fato de atuar na equipe gestora do serviço de Enfermagem do Hospital Universitário Clemente de Faria, local onde será desenvolvida a pesquisa.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com o Hospital Universitário Clemente de Faria.

O objetivo principal deste estudo é analisar os fatores que têm contribuído para a baixa adesão dos Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria ao Programa de Educação Permanente e Continuada.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a um questionário com perguntas fechadas e abertas.

Os riscos relacionados com sua participação referem-se à divulgação do seu nome e vinculação do seu nome às questões apontadas na pesquisa. Para evitar estes riscos, garantimos que as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Para tanto, os gestores serão denominados neste trabalho por um pseudônimo, sendo tratados por “equipe de gestores da enfermagem” e não pela denominação dos cargos, a fim de preservar sua identidade.

Os benefícios relacionados com a sua participação consistem na utilização dos resultados da pesquisa como subsídio para o planejamento de medidas que visem à melhoria dos processos educativos tanto do setor em que você atua, quanto dos demais setores do Hospital.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

(Assinatura do pesquisador)

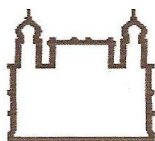
Pesquisador: Iza Manuella Aires Cotrim Guimarães
Endereço e telefone institucional do Pesquisador Principal: Rua Coronel Celestino, 65 Centro. Montes Claros-MG. Telefone: 38-3229-8594

Endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, andar térreo. Av. Leopoldo Bulhões, 1480, Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 2598-2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

ANEXO VII – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
Comitê de Ética em Pesquisa



Rio de Janeiro, 20 de abril de 2009.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CEP/ENSP, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo, discriminado:

PROTOCOLO DE PESQUISA CEP/ENSP - Nº 29/09 CAAE: 0032.0.031.000-09

Título do Projeto: “Educação permanente da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria – Montes Claros (MG)”

Classificação no Fluxograma: Grupo III

Pesquisadora: Iza Manuela Aires Cotrim Magalhães

Orientadora: Ana Luiza Stiebler Vieira

Instituição onde se realizará: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/Fiocruz

Data de recebimento no CEP-ENSP: 13 / 03 / 2009

Data de apreciação: 01 / 04 / 2009

Parecer do CEP/ENSP: Aprovado.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII.13.d., da resolução CNS/MS Nº 196/96*) de acordo com o modelo disponível na página do CEP/ENSP na internet.

Esclarecemos, que o CEP/ENSP deverá ser informado de quaisquer fatos relevantes (incluindo mudanças de método) que alterem o curso normal do estudo, devendo a pesquisadora justificar caso o mesmo venha a ser interrompido.


Inês Nascimento de Carvalho Reis
Coordenadora Adjunta
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP/ENSP