



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE RONDONÓPOLIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**



**MARIANA SILVA VIEIRA FACHIM**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: O olhar de profissionais acerca da sua  
efetividade**

**Rondonópolis-MT**

**2016**

**MARIANA SILVA VIEIRA FACHIM**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: O olhar de profissionais acerca da sua  
efetividade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Campus Universitário de Rondonópolis, Universidade Federal de Mato Grosso (PPGedu/UFMT), linha de pesquisa: “*Formação de Professores e Políticas Públicas Educacionais*”, como exigência institucional para a obtenção do grau de Mestre em Educação.  
Orientador: Prof. Dr. Adelmo Carvalho da Silva

**Rondonópolis-MT**

**2016**

### **Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

F139e Fachim, Mariana Silva Vieira.

Educação permanente em saúde : o olhar de profissionais acerca de sua efetividade / Mariana Silva Vieira Fachim. -- 2016.  
89 f. : il. ; 30 cm.

Orientador: Adelmo Carvalho da Silva.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Programa de Pós-Graduação em Educação, Rondonópolis, 2016.

1. Educação permanente em saúde. 2. Aprendizagem significativa. 3. Educação na saúde. I. Título.

CDU 37.017.4:614.2

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO  
Rod. Rondonópolis.-Guiratinga, km 06 MT-270 - Campus Universitário de Rondonópolis  
Tel : (66) 3410-4035 - Email : ppgedu@ufmt.br

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**TÍTULO: "EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: O olhar de profissionais acerca da sua efetividade"**

**AUTOR: Mestranda Mariana Silva Vieira Fachim**

**Dissertação defendida e aprovada em 06/05/2016.**

### Composição da Banca Examinadora:

Presidente Banca / Orientador Doutor(a) Adelmo Carvalho da Silva  
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) Neuci Cunha Dos Santos  
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) Ademar de Lima Carvalho  
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Interno Doutor(a) ARISTIDES JOSE DA SILVA JUNIOR  
Instituição : UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

Examinador Externo Doutor(a) Rogério Alexandre Nunes Dos Santos  
Instituição : UNEMAT

RONDONÓPOLIS, 06/05/2016.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo e todos a Deus. Àquele que é o único digno de toda honra, glória e louvor. Àquele que me deu a oportunidade de escrever uma nova história para minha vida. Àquele que me concedeu sabedoria para até aqui chegar.

Agradeço ao meu esposo por me apoiar, me aconselhar, me acompanhar. Obrigada por me proporcionar o presente de estar ao seu lado todos os dias.

Agradeço aos meus pais porque me ensinaram a ser a pessoa que sou hoje. Por me ensinarem o prazer da leitura. Por me ensinar o valor do caráter pessoal. Por me mostrarem que o conhecimento liberta e é a única coisa que ninguém pode tirar de mim.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Adelmo Carvalho da Silva, por ter aceitado este desafio de me orientar. Por compartilhar seu conhecimento comigo. Por compreender todos os processos vivenciados nesses dois anos na pós-graduação. É um homem de um bondoso coração.

Agradeço aos professores que contribuíram para a construção do trabalho com suas excelentes críticas e sugestões. Agradeço a Neuci, Ademar, Aristides e Rogério.

Agradeço aos amigos e demais familiares por compreenderem minha ausência nesse tempo. Por me apoiarem e incentivarem constantemente.

Gratidão, obrigada!

*“Conhecereis a verdade e a verdade vos libertará”*

(João 8:32)

## RESUMO

O objeto de estudo desta pesquisa é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Tem como objetivo analisar a efetivação prática da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no município de Rondonópolis-MT a partir da percepção dos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família. Como referencial teórico foi adotado, destaca-se: David Ausubel, Paulo Freire, Moacir Gadotti, Ricardo Burg Ceccim, Júlio César Schweickardt. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem qualitativa. Foram selecionados 5 enfermeiros responsáveis por unidades básicas de saúde e o gestor do Departamento de Gestão de Trabalho e da Educação na Saúde, para a coleta de dados. Realizou-se entrevistas semi-estruturada com os sujeitos selecionados para a coleta de dados. A partir da análise do conteúdo das falas emergiram-se as seguintes categorias de análise: Conhecimento sobre a Política adquiridos na formação inicial dos enfermeiros; Caracterização das atividades educativas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde; Ressignificação da prática profissional; Dificuldades na efetivação prática da Política de Educação Permanente em Saúde no município. Os dados revelaram que as atividades educativas realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde diferem em sua maioria daquelas que os autores conceituam ser Educação Permanente em Saúde. Todavia, apesar dessas caracterizarem prioritariamente como Educação Continuada, focalizam a transmissão de conhecimentos e atualização técnico-científica. Os enfermeiros foram congruentes em afirmar que sua prática profissional tem se transformado posteriormente a essas formações, sendo o aprendido significativo a eles. A política não se efetiva no município, mas no trabalhador, nas atividades desenvolvidas no dia a dia, na vida. Para isto destaca-se o estabelecimento do Quadrilátero de Formação que consiste na integração do ensino, serviço, gestão e participação social, e essa integração no município, a luz dos dados, se mostra deficiente. O estímulo a participação da comunidade em rodas de conversas, através da discussão de situações reais do serviço em conjunto com a equipe multiprofissional e demais unidades de saúde do município podem ser excelentes momentos para reflexão da prática e transformação do sujeito. A pesquisa não esgota a temática, mas suscita a importância de futuras pesquisas que busquem compreender a formação dos profissionais da saúde, a avaliação das transformações alcançadas nos sujeitos com o uso das metodologias ativas como modelo educacional objetivando formar profissionais que compreendem ser protagonistas na construção do seu conhecimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação Permanente em Saúde. Aprendizagem Significativa. Educação na Saúde.

## ABSTRACT

The study object for this research is the National Policy of Permanent Education in Health. It aims to examine the practical execution of the National Policy of Permanent Education in Health in the city of Rondonópolis-MT from the perception of nursings that works on Basics Family Health Units. As a theoretical framework was adopted, it stands out: David Ausubel, Paulo Freire, Moacir Gadotti, Ricardo Burg Ceccim, Julio Cezar Schweickardt. This is an exploratory qualitative descriptive approach. Were selected 5 nurses responsible for basics health units and the manager of the Department of Labor Management and Health Education, for data collection. We conducted semi-structured interviews with selected subjects for data collection. From the analysis of content of speeches emerged the following categories: Knowledge of the policy purchased in the initial training of nurses; Characterization of educational activities carried out by the Municipal Health; Reinterpretation of professional practice; Difficulties in the practical realization of the Policy of Permanent Education in Health in the city. The data revealed that the educational activities carried out by the Municipal Health differ mostly those that the authors conceptualize be Permanent Health Education. However, despite these primarily characterized as Continuing Education, focus on knowledge transfer and technical and scientific updates. Nurses were consistent in stating that his professional practice has been transformed later to these formations, and that they were significant learned for them. The policy not effective in the city, but in the professionals, the activities on the day to day life. For this we highlight the establishment of the Training Quadrangle that is the integration of teaching, service, management and social participation, and this integration in the city, the light of the data, is deficient. The stimulating community participation in wheel conversations by discussing real situations of the service in conjunction with the multidisciplinary team and other municipal health units can be great moments for reflection and practical transformation of the subject. The research does not exhaust the subject, but raises the importance of future research that seek to understand the training of health professionals, the evaluation of the changes achieved in subjects with the use of active methodologies as educational model aiming to train professionals who understand being protagonists in the construction of your knowledge.

**KEY-WORDS:** Permanent Health Education. Meaningful Learning. Health Education



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 1: Distribuição da rede de saúde em distritos sanitários - 42  
Rondonópolis, MT 2015
- FIGURA 2: Situação do emprego e força do trabalho - Rondonópolis, MT 42  
2015
- FIGURA 3: Tabela com a caracterização dos enfermeiros sujeitos da 45  
pesquisa

## LISTA DE ABREVIACÕES

ACS – Agentes Comunitários de Saúde  
BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde  
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
CEREST - Centro de Referência de Saúde do Trabalhador  
CIB – Comissão Intergestora Bipartite  
CIES - Centro de Integração de Educação e Saúde  
CMS - Conferência Municipal de Saúde  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
COSEMS-MT – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Mato Grosso  
DEGERTS – Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde  
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde  
EP – Educação Permanente  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
ESF - Estratégia Saúde da Família  
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz  
GM/MS – Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde  
LTCAT - Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho  
MS – Ministério da Saúde  
MT – Mato Grosso  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
PACS - Programa de Agentes Comunitários em Saúde  
PAREPS - Plano Municipal de Educação Permanente  
PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários  
PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional  
PEPS – Polo de Educação Permanente em Saúde  
PIBIC - Programa de Iniciação Científica  
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PSF – Programa Saúde da Família  
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais  
RJ – Rio de Janeiro  
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SES - Secretaria Estadual de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UNESCO - Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura.  
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para Infância

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	13
2. ANÁLISE DOCUMENTAL DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	19
2.1 Breve Histórico da Saúde Pública no Brasil.....	19
2.2 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde .....	20
2.3 O desenvolvimento da PNEPS no município de Rondonópolis .....	26
3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A TEORIA DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA .....	32
3.1 Definindo Educação Permanente.....	32
3.2 O conceito - Educação Permanente em Saúde .....	34
3.3 A Teoria da Aprendizagem Significativa e sua relação com a PNEPS .....	36
4. PERCURSO METODOLÓGICO .....	41
4.1 Definição do Percurso Metodológico.....	41
4.2 O Contexto da Pesquisa .....	41
4.3 Sujeitos, critérios para escolha dos sujeitos e período de coleta de dados .....	43
4.4 Estratégias e Instrumentos de Coleta de Dados.....	45
4.5 O método utilizado na análise.....	45
4.6 Etapas Organizadoras da Análise.....	46
5 ANÁLISE DE DADOS .....	47
5.1 Categorias Temáticas .....	47
5.1.1 Conhecimento sobre a Política adquiridos na formação inicial dos enfermeiros.....	47
5.1.2 Caracterização das atividades educativas realizadas pela SMS .....	50
5.1.3 Ressignificação da prática profissional .....	60
5.1.4 Dificuldades na efetivação prática da PNEPS no município .....	65
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	72

REFERÊNCIAS.....	77
ANEXO I.....	83
Roteiro de entrevista semiestruturada com enfermeiros.....	83
ANEXO II.....	84
Roteiro de entrevista semiestruturada com gestor.....	84
ANEXO III.....	85
TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	85
ANEXO IV .....	87
PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS .....	87

## INTRODUÇÃO

Já dizia minha sábia mãe desde a infância: *“Estuda, minha filha, conhecimento é algo que ninguém pode tirar de você”*. Ao longo de toda a infância escutei minha mãe falando esta frase.

O primeiro presente que ganhei do meu pai, antes mesmo de nascer, foi um Dicionário Ilustrado Aurélio. Lembro-me de minha mãe lendo livros para mim e minha irmã antes de irmos dormir. O estímulo ao hábito da leitura era constante.

Sempre gostei de estudar e ensinar meus colegas. Formávamos grupos para estudarmos para provas e simulados e ia sempre com muito entusiasmo. Resolvíamos exercícios, tirávamos dúvidas e, geralmente, eu que ensinava, pois sentia prazer em ver meus colegas compreendendo conteúdos que tinham dificuldades.

Ao cursar o último ano do ensino médio, não fazia ideia de qual curso escolher, só tinha uma certeza: não queria ser professora. Meu pai comprava várias revistas para mim, que, resumidamente, falavam um pouco sobre cada curso, eram muitas as opções. Até que então tive a oportunidade de realizar um teste vocacional e, conversando com a orientadora, pais e amigos, eu me decidi: iria fazer enfermagem.

Prestei o vestibular para a Universidade Federal de Mato Grosso – campus de Cuiabá e fui aprovada. Iniciei o curso em 2007 e já me identifiquei com a profissão a partir das disciplinas iniciais. Tive a certeza de que havia feito a escolha certa.

Todo aquele universo em que estava inserida me animava. Tive excelentes professores, exemplos de conduta profissional e pessoal que me lembro até hoje. Professores que nos estimulavam a buscar sempre mais conhecimento, a nos envolvermos com todas as oportunidades que o meio acadêmico nos proporcionava: pesquisa, extensão, projetos e eventos.

No segundo semestre do curso fiz a inscrição para concorrer como bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) oferecido pela universidade. Fui selecionada e permaneci como bolsista até o último semestre da faculdade.

De início não fazia ideia do que era participar de uma pesquisa, como desenvolvê-la e qual sua importância. O primeiro projeto de pesquisa que participei era realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e eu, juntamente com outras colegas e professoras, participávamos da coleta e análise dos dados. Era uma pesquisa de âmbito nacional e pesquisadoras do Rio de Janeiro-RJ vieram nos capacitar para a realização do estudo.

Minhas professoras orientadoras ensinaram muito, foram e são referenciais para a realização de pesquisas com bases éticas, com compromisso social e acadêmico. Todavia, apesar de ter me identificado com a pesquisa científica, a assistência de enfermagem e o cuidado com o usuário era minha paixão. Era essa área da enfermagem que queria dedicar minha vida profissional.

Ao finalizar o curso, acreditava que iria trabalhar na assistência, pois era o que eu gostava de fazer. Procurei várias oportunidades de empregos e, enfim, encontrei. Contudo não era na assistência, mas na docência.

Não pensava em entregar meu currículo em uma instituição de ensino, afinal esse não era meu objetivo enquanto enfermeira. Os primeiros locais em que fui foram hospitais e a Secretaria de Saúde, com o objetivo de trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde. Mas as tentativas eram frustradas. E nesse tempo meu pai sempre insistia para que eu fosse até a faculdade de Enfermagem de uma instituição de ensino privada do município deixar meu currículo, todavia sempre o questionava, dizendo que não era o que queria para mim. Depois de ele muito insistir e as tentativas frustradas, decidi ceder e foi então que obtive êxito. Foi em uma faculdade que tive a oportunidade de iniciar minha carreira profissional enquanto enfermeira.

Foi um desafio, que não me deixou muito alegre de início, mas afinal era o local onde poderia colocar em prática tudo aquilo que aprendi nos nove semestres que permaneci na universidade.

Decidi então me dedicar àquela oportunidade e senti-me motivada a vencer esse desafio. Entretanto, sempre pensei que docência seria uma ocupação passageira e que logo teria uma oportunidade de trabalhar na assistência. Contudo me surpreendi comigo mesma e, inicialmente, me identifiquei com a profissão. É muito prazeroso compartilhar o conhecimento

que possuímos, observar que através da educação as pessoas modificam suas atitudes, pensamentos.

É fascinante ver o crescimento pessoal e profissional de cada aluno, vê-los vencendo seus medos, dificuldades e inseguranças. Observar o desenvolvimento de cada um e saber que sou peça participante desse processo tem me instigado a melhorar a cada dia, dedicando cada vez mais a esta profissão. Hoje afirmo que sou professora, não estou professora. Esta é a profissão que, inicialmente não escolhi, mas agora decido seguir até o final da minha carreira.

E como professora, como aquela que compartilha conhecimento, que é mediadora do processo de ensino/aprendizagem, percebi que a busca pelo saber deveria começar em mim. Vi a necessidade de me aprofundar naquilo que já sabia e buscar aprender o que não conhecia. Concluí, então, que precisava dar continuidade aos meus estudos, afinal queria ser uma professora cada vez melhor. Aquela que faria a diferença na formação de cada futuro enfermeiro.

Sendo assim, busquei uma pós-graduação lato sensu e optei pela Enfermagem do Trabalho. Antes de concluí-la, a instituição na qual trabalho ofertou uma pós-graduação em Didática do Ensino Superior. Senti a necessidade de fazê-la, visto que meu curso é bacharelado e ainda tinha dificuldades com questões didático-pedagógicas e metodologias de ensino. Sabia que essa especialização complementaria muito minhas aulas.

O tempo nos amadurece, mas o conhecimento é capaz de nos transformar. Quis ir além. Sei que a vida é uma constante escola e que nunca paramos de aprender. Sábio é aquele que reconhece que sempre há mais conhecimento para se descobrir, buscar e entender. Os professores ensinam pelo que sabem e pelo que são.

Utilizo-me das afirmações de Gaeta e Masetto (2013) para expressar a minha compreensão sobre a formação permanente. Na visão dos autores, a formação permanente fortalece a atuação docente ao criar as bases e legitimar a profissionalidade.

Objetivando dar continuidade a minha formação, no final do ano de 2013 me inscrevi no processo seletivo para o mestrado em Educação da Universidade Federal de Mato Grosso e fui aprovada.

Em conjunto com meu orientador, decidimos pesquisar a respeito de uma política pública instituída nacionalmente que faz relação com minha formação acadêmica, atuação profissional e estudos na pós-graduação, denominada de Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A Educação Permanente em Saúde (EPS) no Brasil foi estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 2004, como uma política pública através da Portaria 198 GM/MS. (BRASIL, 2004).

A proposta dessa política é de que a aprendizagem aconteça a partir de necessidades vivenciadas no ambiente de trabalho. Sendo assim, o tema proposto para a Educação Permanente em Saúde (EPS) será significativo aos trabalhadores, pois já é uma premência deles. Assim, conseqüentemente, a aprendizagem se fará também significativa. (BRASIL, 2004).

O objetivo da implementação dessa política é transformar as práticas dos profissionais em saúde no trabalho e para o trabalho, tendo como estratégia a aprendizagem significativa. Entretanto, nas vivências da pesquisadora nas unidades de saúde do município, enquanto docente, observou-se a ausência constante dos enfermeiros das unidades de saúde para a participação em diversas atividades educativas realizadas pelo município.

Compreendendo que a PNEPS define que a EPS é a aprendizagem que acontece no cotidiano do trabalho a partir da insatisfação dos profissionais no que se refere à realidade do serviço, da busca pela mudança das práticas de cuidado e solução de problemas habituais do trabalho, observou-se, a partir de diálogos prévios com enfermeiros, que as formações que participam são: pontuais, em ambiente externo à unidade, descritas como palestras, específicas para cada profissional e não multiprofissional, e que partiam de uma observação da Secretaria de Saúde sobre a realidade e necessidade de mudança, e não dos trabalhadores.

Tais características são distintas às definidas pela política. Ceccim (2005a) discute sobre atividades educativas que partem de uma demanda externa à realidade do serviço:

Não se constata o desconforto mediante aproximações discursivas externas. A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas vividas é que podem produzir o contato com o desconforto e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações. (CECCIM, 2005a, p. 165).



As mudanças que ocorrem no mundo globalizado são constantes e nas diversas áreas: econômicas, sociais, tecnológicas e científicas. Especificamente, a área da saúde passa por atualizações constantes. Novas pesquisas são realizadas, descobertas de novas doenças, novas possibilidades de tratamento e cura e mudanças na cultura e nos hábitos da sociedade. O profissional atuante nessa área, deve buscar se atualizar também. Sabe-se que nunca saberemos tudo, todavia é essencial a busca constante para uma prática profissional responsável e eficaz.

Neste contexto, faz-se fundamental um perfil de profissional autônomo, capaz de buscar conhecimento, aprender, questionar a si mesmo e à realidade, almejando sempre oferecer um cuidado em saúde de qualidade, que atenda as diretrizes do SUS e as necessidades da população. A política ministerial foi implementada nesse contexto tentando formar um profissional capaz de atuar nessa realidade.

Sendo assim, levantou-se os seguintes questionamentos sobre a política e sua efetivação que ajudarão a esclarecer o objeto investigado: Como tem sido desenvolvida a PNEPS em Rondonópolis-MT? Há efetivação prática da PNEPS? Há aprendizagem significativa na EPS em que os profissionais participam?

Dessa forma, o **objetivo geral** da investigação proposta consiste em analisar a efetivação prática da Política de Educação Permanente em Saúde no município de Rondonópolis-MT a partir da percepção dos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família.

Como **objetivos específicos** elegeu-se: problematizar a Política de Educação Permanente em Saúde; analisar a forma de organização e desenvolvimento da EPS no município de Rondonópolis; descrever as estratégias didático-pedagógicas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para realização da educação permanente; analisar, os impactos da EPS na prática profissional dos enfermeiros, tendo como base a fala dos sujeitos investigados.

Para o alcance desses objetivos foram realizadas entrevistas com enfermeiros que trabalham em unidades básicas de saúde do município e também com o gestor do Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, para, então, compreender a realidade da PNEPS na cidade, 12 anos após implantação da política, e, assim analisar quais fatores podem estar influenciando nesse processo.

Buscou-se compreender a educação permanente inicialmente a partir dos teóricos Moacir Gadotti e Paulo Freire, posteriormente apreender a educação

permanente na área da saúde segundo Ceccim, e a opção pela aprendizagem significativa como base teórica para a PNEPS, de acordo com Ausubel. Posterior à compreensão teórica do tema, foi possível analisar as falas do sujeito e atingir o objetivo proposto.

Quanto à estrutura organizacional do trabalho, elencou-se como primeiro capítulo “Análise Documental da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde”, onde é feito um breve histórico da saúde no país, descrevendo a trajetória histórica da implantação da política, bem como a caracterizando, finalizando o capítulo com as especificidades da mesma no município de Rondonópolis-MT.

O segundo capítulo intitula-se “Educação Permanente em Saúde e a Teoria de Aprendizagem Significativa”. Nele são abordados: Conceito de Educação Permanente, Conceito de Educação Permanente em Saúde e a Teoria da Aprendizagem Significativa e sua relação com a PNEPS.

No terceiro capítulo é descrito o percurso metodológico adotado para desenvolvimento da pesquisa. Em seguida, no capítulo quarto, apresenta-se a análise dos dados organizados nas categorias temáticas: Conhecimento sobre a política adquiridos na formação inicial dos enfermeiros; Caracterização das atividades educativas realizadas pela SMS; Ressignificação da prática profissional; Dificuldades na efetivação prática da PNEPS no município. Por fim, no último capítulo, constam as considerações finais após descrição e análise dos dados.

Diante do exposto, iniciemos o percurso teórico desta pesquisa a partir da análise documental da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, tema do próximo capítulo.

## **2. ANÁLISE DOCUMENTAL DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

### **2.1 Breve Histórico da Saúde Pública no Brasil**

A Reforma Sanitária nasceu no cenário de luta contra a ditadura, no início da década de 1970. Essa expressão foi utilizada fazendo referência ao conjunto de ideias que se tinham em relação às mudanças e transformações que se faziam necessárias na saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas toda a área da saúde, buscando melhoria das condições de vida da população. Assim, grupos de médicos e outros profissionais, preocupados com a saúde pública, desenvolveram teses e integraram discussões políticas. Esse processo teve como marco institucional a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 (FIOCRUZ, 2015). Desse modo, toma-se as palavras de Arouca:

Está em curso uma reforma democrática não anunciada ou alardeada na área da saúde. A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil. O resultado foi garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado. (AROUCA, 1988, p. 1).

No final da década de 1980 em diante, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população e, para tanto, criou o SUS. Já em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento desse Sistema. (BRASIL, 2016, p .1).

O SUS, a partir da Constituição Federal do Brasil de 1988, traz uma reformulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde no país, sendo atribuído como modelo único de atenção à saúde para todo o território nacional. Os princípios doutrinários dessa política são universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população. Já os princípios organizativos são regionalização e hierarquização, resolubilidade, descentralização e complementariedade do setor privado. (BRASIL, 1990).

## 2.2 A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

A PNEPS consiste no estabelecimento da EPS como política pública no âmbito do SUS. Tem como objetivos transformar as práticas dos profissionais, melhorar a qualidade da assistência, fortalecer o relacionamento entre ensino-serviço-gestão-sociedade.

Com o estabelecimento do SUS como modelo único de atenção à saúde pública no país, foi necessária a realização de mudanças em todo o sistema de saúde existente, visando ao cumprimento dos princípios doutrinários e organizativos deste.

Nesse contexto, em 1993, surge o Programa Saúde da Família (PSF) numa reunião em Brasília (Distrito Federal), sobre o tema “Saúde da Família”, convocada pelo gabinete do Ministro da Saúde, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O PSF possui como proposta modificar a antiga concepção que profissionais de saúde tinham sobre sua atuação, deixando a medicina curativa para atuar na integralidade da assistência, estando, assim em conformidade com os princípios do SUS (ROSA; LABATE, 2005).

Como consequência dessa implementação, foi necessária uma mudança progressiva dos serviços, passando de

um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. (BRASIL, 1990, p. 1).

Assim sendo, foi preciso que os trabalhadores atuantes nessas instituições modificassem alguns aspectos de sua conduta profissional. Logo, foi fundamental que fossem capacitados. É importante destacar também que essas mudanças deveriam ser feitas no processo de formação e desenvolvimento desses profissionais da saúde na graduação, pós-graduação e na educação permanente.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, inciso III, já determinava que “ao SUS compete, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. A Lei nº 8080/1990 também estabelece em seu artigo 6, inciso III, que incumbe ao

SUS a “ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde”. (BRASIL, 1990, p. 1).

Em 2003 foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo MS através do Decreto nº 4.726. A SGTES desenvolve ações “para o fomento de políticas para a formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores e democratização das relações de trabalho no SUS”. A secretaria é estruturada em dois departamentos: Gestão da Educação (DEGES) e da Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DEGERTS). (BRASIL, 2011).

O DEGES adotou a educação permanente como a estratégia primordial para a reorganização das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde em 04 de setembro de 2003. Após aprovação e pactuação dessa política, o DEGES deu início ao processo de constituição dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS).

Com vistas a atender a necessidade de capacitação do profissional de saúde, tendo em vista ser essa responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída a Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, que estabelece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Essa portaria define como Educação Permanente em Saúde (EPS) a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. (BRASIL, 2014).

As diretrizes para a EPS (BRASIL, 2014) são:

- Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde no MS, na perspectiva da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS;
- Fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais;
- Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas;
- Favorecer a autonomia dos sujeitos e a corresponsabilização nos processos de trabalho do MS;

- Articular a EPS e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no MS;
- Fortalecer a gestão da EPS de forma compartilhada e participativa, no âmbito do MS;
- Contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS;
- Constituir-se como uma estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde;
- Valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem.

Os Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) funcionam como dispositivos do SUS para promover mudanças, tanto nas práticas de saúde quanto nas práticas de educação na saúde, funcionando como rodas de debate e de construção coletiva - Rodas para a Educação Permanente em Saúde. (BRASIL, 2003).

A Portaria nº 198 recomendou a implantação dos Polos de Educação Permanente em Saúde para viabilizar a política em âmbito nacional. Mediante a Portaria nº 1996 (agosto, 2007), foram definidas novas diretrizes e estratégias para a implementação da EPS, adequando diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde. (SÃO PAULO, 2010). Esta Portaria define o financiamento descentralizado para as Secretarias Estaduais, proporcionando maior autonomia aos gestores municipais de saúde. Transformou também os Polos em Comissões Permanentes de Integração (CIES). (SÃO PAULO, 2010).

A nova configuração da PNEPS pondera às especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. Deve ser conduzida por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das CIES. Essas comissões são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento dessa política. (BRASIL, 2007).

Os Colegiados de Gestão Regional são instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde dos municípios de determinada região de saúde e por representantes do(s)

gestor(es) estadual(ais). Têm como função instituir processos de planejamento regional para a EPS que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local. (BRASIL, 2006a).

Especificamente em Mato Grosso, a CIES foi implantada e constituída em 23 de julho de 2009, sendo pactuada em Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e deliberada pelas Resoluções nº 71 e nº 72/2009.

A Comissão Intergestores Bipartite - CIB é uma instância colegiada instituída pela Portaria nº 085/93 dando cumprimento ao disposto no item 2.2.1. da Portaria Nº 545 de 20/05/93 do Ministério da Saúde, para atuar como foro privilegiado de negociação, de decisão e de regulamentação quanto aos aspectos operacionais do SUS/MT e descentralização das ações e serviços de saúde no âmbito estadual. Tem como finalidade promover a normatização, regulamentação, avaliação, negociação e decisão dos aspectos operacionais do SUS/MT. (MATO GROSSO, 2015, p. 1).

Esse processo se iniciou em março de 2009, quando a Escola de Saúde Pública juntamente com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS-MT) e outros setores da Gestão Estadual apresentou à CIB uma proposta de grupo de trabalho que resultou na definição e constituição da CIES-MT, descrevendo os segmentos e seus representantes. É constituída por representantes da Secretaria de Estado de Saúde e COSEMS/MT, que se reúnem mensalmente através de calendário previamente estabelecido ou sempre que necessário. (MATO GROSSO, 2015). Por meio da política de EPS, o MS deve considerar

[...] especificidades das Secretarias e Unidades do MS nos Estados; políticas prioritárias do SUS; necessidade de superar a fragmentação dos processos de trabalho; necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde; e a capacidade instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. (BRASIL, 2014, p. 2).

O MS propõe a educação permanente como uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da Saúde. Baseia-se na aprendizagem significativa com a intenção de transformar as práticas profissionais existentes porque perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de

trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam. (BRASIL, 2004).

Enfatizamos novamente: será 'educação permanente em saúde' o ato de colocar o trabalho em análise, as práticas cotidianas em análise, as articulações formação-atenção-gestão-participação em análise. Não é um processo didático-pedagógico, é um processo político-pedagógico; não se trata de conhecer mais e de maneira mais crítica e consciente, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e de colocar o cotidiano profissional em invenção viva (em equipe e com os usuários). (CECCIM; FERLA, 2009, p. 2).

Nessa citação dos pesquisadores Ceccim e Ferla é válido destacar que a EPS não se limita em aquisição de novos conhecimentos e atualização científica do profissional, indo além disso. A EPS se faz no questionamento cotidiano do trabalho, na problematização de situações reais, buscando mudança das práticas diárias.

No ano de 2007, foi instituída a Portaria nº 1.996/GM/MS, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da PNPES e, mais recentemente, foi instaurada a Portaria nº 278 de 27 de fevereiro de 2014, que determina diretrizes para a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

A Portaria nº 278 conceitua o termo aprendizagem significativa como o processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho (BRASIL, 2014). Considera o conhecimento que o profissional de saúde já possui sobre determinado assunto e o relaciona com os entraves de seu cotidiano. Assim, o conhecimento se constrói de forma significativa pelo sujeito.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. (BRASIL, 2007, p. 1).

Anterior à instituição da PNEPS, o país sofria intensas modificações nos sistemas nacionais de saúde, atingindo fortemente a área de Recursos Humanos, impondo-lhes transformações importantes, tais como: novas formas de contratação, novas funções e áreas de competência, mudanças na organização do trabalho, destaque no desempenho e avaliação. Concomitantemente, houve importante



competição institucional, visando à maior resolutividade, produtividade e qualidade do serviço, enfatizando a necessidade de aperfeiçoar as funções de regulação dos processos de desenvolvimento de recursos humanos. (BRASIL, 2006b).

Acerca dos desafios decorrentes das reformas e da consolidação do SUS, no Brasil, destacam-se diferentes necessidades em diferentes cenários. No cenário do trabalho, a gestão complexa de múltiplos sistemas de contratação e gestão, o imperativo da gestão descentralizada, o incentivo para incrementar a qualidade e a produtividade, a flexibilidade contratual, a relevância do trabalho em equipe e a gestão empreendedora orientada para o reconhecimento dos direitos dos usuários. (BRASIL, 2006a).

Tais circunstâncias tornaram visíveis a importância de “conceber, implementar e institucionalizar alternativas de educação permanente tanto para a formação de profissionais quanto para o seu aprimoramento em serviço”; todavia “explicitam o notável aumento da demanda por melhoria da qualidade do trabalho, por nova certificação profissional e novas modalidades de acreditação e credenciamento”. (BRASIL, 2006a).

A obrigação de que os trabalhadores da saúde estejam cada vez mais qualificados e sejam mais produtivos para as instituições estão presentes nessa conjuntura atual da lógica capitalista, as quais sobressaem as políticas neoliberais do mercado. Com base nisso, os serviços estabelecem formas de controlar os profissionais de saúde associando ao trabalho, à busca permanente pela produtividade com qualidade, segurança e, principalmente, economia.

A busca pelo aumento da produtividade dos serviços em saúde ofertados deve ser uma preocupação dos profissionais, visto que a demanda por atendimentos é crescente. Todavia buscar aumentar números sem visar à qualidade, torna a iniciativa inútil.

É preciso formar os trabalhadores, torná-los qualificados para as necessidades da população, mas isso deve ocorrer em formações que atinjam o subjetivo dos profissionais, implicando em atendimento humanizado, diferenciado, não somente um produto, mas uma atenção à saúde integral do ser humano. E para alcançar esse objetivo, não basta aumentar o número de atividades educativas ofertadas aos trabalhadores, mas atividades educativas que gerem aprendizagem significativa, capaz de transformar o sujeito.

Segundo Ceccim (2005), a velocidade com que conhecimentos e saberes tecnológicos se atualizam na saúde, a distribuição de profissionais e serviços segundo a acessibilidade da população torna muito complexa a atualização permanente desses profissionais. Afirma que “sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde”. (CECCIM, 2005a, p. 163).

Profissionais atuantes na área da saúde precisam atualizar-se constantemente. Novas condutas, procedimentos, medicamentos, estão sendo descobertos, inventados e reinventados sempre, exigindo, assim, dos trabalhadores, uma busca constante. Além dos avanços da ciência, há também o crescente número de pessoas apresentando enfermidades, submetidos a situações de violência ou até mesmo sofrendo as consequências de um acidente. Isso faz com que o quadro de funcionários esteja sempre aquém das necessidades reais. As cobranças, as mudanças, sempre estão presentes, exigindo de nós, profissionais da saúde, continuamente mais, afinal, um erro pode custar uma vida.

### 2.3 O desenvolvimento da PNEPS no município de Rondonópolis

A trajetória histórica da implantação da atenção primária à saúde em Rondonópolis se inicia em 1996 com o Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS), formado por uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um coordenador/enfermeiro. Posteriormente, em 1998, a primeira UBS foi inaugurada. (CUPELLO, 2002).

A escolha do local para abertura do primeiro Programa de Saúde da Família (PSF) deu-se através de um levantamento sócio-econômico e epidemiológico, feito pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), dos bairros da cidade, sendo escolhido o local que apresentou os mais altos índices de morbi-mortalidade, precárias condições de habitação, analfabetismo, desemprego, saneamento básico deficiente e baixo poder econômico. O PSF foi construído na região que compreende cinco bairros: Dom Oscar Romero, Clarion, Jardim Brasil, Padre Rodolfo e Jardim das Flores – objetivando, assim, melhorar a assistência à saúde dessa população específica e, posteriormente, iniciar a abertura de novas unidades de saúde. (RIZENTAL, 1998).

O município de Rondonópolis não possui documentos que retratem a trajetória histórica específica da implementação da PNEPS. Sendo assim, optamos por entrevistar o gestor responsável pelo DGES para que ele narrasse essa história. As informações aqui contidas são referidas pelo gestor do DGES durante entrevista.

No ano de 2009, o município atingiu 70% de cobertura da população pela Estratégia Saúde da Família. Após 2009, a cobertura caiu devido ao rápido desenvolvimento do município e crescimento da população, alcançando cobertura atual de 53% da população total em janeiro de 2016, conforme consulta ao site do Departamento de Atenção Básica. (BRASIL, 2016).

No início da implantação dos PSFs, era obrigatório que os enfermeiros realizassem o curso denominado Introdutório à Saúde da Família, com o objetivo de capacitar os profissionais para trabalharem nesse novo modelo de atenção à saúde. Esse curso era ministrado pela Escola de Saúde Pública. Com o passar do tempo, essa capacitação foi extinta e foi instituída a PNEPS, em 2004.

De 2004 até a realização da entrevista, no final do ano de 2015, o município de Rondonópolis ainda não apresenta um Plano Municipal de Educação Permanente (PAREPS). Em entrevista com atual gestor, ele afirma que possui essa incumbência e pretende finalizá-lo na atual gestão que findará ao final do ano de 2016, conforme excerto de sua fala abaixo:

*Eu acredito que nós estamos no primeiro passou, viu. Eu tenho participado juntamente com o escritório da oficina de elaboração do PAREPS. Estou com todo o material do PAREPS, que é o Plano Municipal de Educação Permanente e .... Estamos com essa incumbência e ter o primeiro instrumento elaborado para a implementação da política aqui no município. Aí, depois de elaborado, vamos passar pelo conselho que daí é algo formal né [...]. Não tem e eu tenho essa incumbência. E eu quero fazer até o final dessa gestão [...].*

No ano de 2015, ocorreu a 9ª Conferência Municipal de Saúde (CMS), tendo em vista o cumprimento das Leis nº 8080 e nº 8142/1990 e da Constituição de Rondonópolis. Essas conferências são instâncias colegiadas que avaliam a situação de saúde e propõem diretrizes para formulação de políticas de saúde.

Segundo a constituição municipal, as conferências devem ser realizadas a cada 2 anos ou extraordinariamente pelo Conselho Municipal de Saúde e deverá ter

a participação de todos os segmentos representativos da sociedade civil e dos profissionais de saúde. (RONDONÓPOLIS, 1990).

A 9ª CMS em Rondonópolis foi organizada por eixos temáticos, sendo eles: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade; Participação Social; Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde; Financiamento do SUS e Relação Público-Privado; Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde; Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS; Ciência, Tecnologia e Inovação do SUS; e Reformas Democráticas e Populares do Estado.

Em consulta ao relatório final da CMS descrevo as propostas feitas no eixo temático “Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde” que é o foco desta pesquisa. As propostas foram:

- Realizar concurso público com cadastro reserva, para reduzir a rotatividade de servidores e para que haja continuidade das ações e serviços ofertados;
- Realizar concurso público com as vagas para ACS e agente comunitário de endemias (ACE), inclusive para atendimento na zonal rural, priorizando a região da Boa Vista;
- Implantar imediatamente o Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS/SUS) contemplando todos os profissionais e trabalhadores de saúde, inclusive das Unidades de Saúde, de acordo com as diretrizes do SUS;
- Elaborar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); de prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); e o Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
- Disponibilizar EPI e crachás de acordo com cada categoria profissional;
- Complementar às 800 horas do curso técnico com ACS, incluindo a capacitação do profissional de saúde para que atenda às políticas de inclusão (libras);
- Implantar programa de educação permanente com foco nos condicionantes de saúde, educação para o trânsito, meio ambiente e outros, de acordo com as políticas públicas do SUS, com garantia de recursos financeiros para sua realização;
- Garantir cartão de ponto em todas as unidades de saúde para maior controle do cumprimento da carga horária de todos os servidores, principalmente dos médicos, inclusive em hospitais;

- Qualificar os profissionais do SUS no que se refere ao uso da tecnologia e manuseio de equipamentos;
- Implantar o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST), com equipe multiprofissional;
- Ampliar o departamento de Recursos Humanos, criando uma equipe multiprofissional para atendimento conforme a necessidade de cada setor e garantir realização de visitas domiciliares;
- Proporcionar educação em saúde com treinamentos para os profissionais, garantindo ajuda de custo para deslocamento, inclusive para profissionais da zona rural;
- Realizar seminário para servidores e usuários sobre a utilização dos recursos advindo do SUS;
- Garantir que o SUS seja administrado por servidores públicos de carreira, e que os Gestores de Saúde sejam especialistas na área;
- Garantir a valorização do trabalho, combatendo a precarização das relações trabalho, evitando a transferência ou a terceirização de serviços públicos para o setor privado;
- Avançar na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, comprometendo todos os níveis da gestão;
- Assegurar ambientes de trabalhos saudáveis, promovendo bem-estar aos trabalhadores e usuários;
- Sugerir para as instituições formadoras de profissionais da área de saúde a inserção na grade curricular do trabalho voltados para o SUS;
- Qualificar o profissional de radiologia quanto às medidas protetivas e oferecer equipamentos de proteção ao usuário;
- Incentivar a participação popular na formulação e na implantação das políticas de educação na área da saúde, com garantia da qualidade e expansão através do Planejamento Participativo;
- Implantar a Lei nº 199, que cria o cargo de ACE no município;
- Garantir capacitação de todos os servidores por equipe multiprofissional para melhorar a humanização no atendimento.

Cada uma das propostas apresentadas foi classificada quanto ao prazo (curto, médio, longo) e competência. Observando-as é possível inferir que há a

intenção de efetivar a PNEPS no município, pois, sob o ponto de vista do gestor, bem como a ausência de documentos oficiais municipais, ela ainda não ocorreu. Ressalta-se e se discute algumas das propostas definidas na Conferência.

A primeira proposta destacada é *“Implantar programa de educação permanente com foco nos condicionantes de saúde, educação para o trânsito, meio ambiente e outros, de acordo com as políticas públicas do SUS, com garantia de recursos financeiros para sua realização”*. A PNEPS prevê a elaboração de EPS a partir dos problemas apresentados pelo sujeito e relacionados ao seu cotidiano e não apenas aos condicionantes da saúde. É válido abordá-los, todavia estabelecendo a EP a partir desse pressuposto implica no não cumprimento da política que visa ao desconforto de práticas vividas pelo profissional. As demandas partirem externamente a essa realidade podem manter problemas do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2004).

Outra proposta que se evidencia: *“Proporcionar educação em saúde com treinamentos para os profissionais, garantindo ajuda de custo para deslocamento, inclusive para profissionais da zona rural”* e *“Garantir capacitação de todos os servidores por equipe multiprofissional para melhorar a humanização no atendimento”*. A estratégia é interessante, pois observa-se a valorização das mais diversas classes profissionais, mostrando a compreensão dos gestores de que a formação é necessária a todos e não a grupos específicos de trabalhadores. Todavia destaca-se o uso dos termos: treinamentos e capacitações. Esses modelos de atividades educativas em saúde contradizem a proposta da EPS, pelo contrário, é a busca pela extinção destes que a PNEPS busca a fim de que a aprendizagem seja significativa aos trabalhadores, transformando-os bem como seu exercício profissional. Tornar o treinamento ou a capacitação como proposta é permanecer com a educação continuada e igualmente com o ensino mecânico discutido por Ausubel. (1963, p. 58 apud Moreira 2011).

Por fim, aponta-se também a proposta: *“Sugerir para as instituições formadoras de profissionais da área de saúde a inserção na grade curricular do trabalho voltados para o SUS”*. Nesta, há um apontamento da possível manifestação da insatisfação dos trabalhadores da saúde com os profissionais recém-formados que tem chegado ao mercado de trabalho. Formar trabalhadores em saúde para atuar no SUS é um desafio já conhecido. A PNEPS prevê a articulação entre gestores de saúde, trabalhadores e instituições de ensino visando à troca de

conhecimentos, bem como a formação a partir das necessidades do cotidiano do serviço em saúde. Cabe ao Colegiado de Gestão Regional essa atribuição:

Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência. (BRASIL, 2009, p. 9).

É também de responsabilidade do MS e SMS a articulação entre instituições de ensino técnico e universitário “para mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de corresponsabilidade sanitária”. (BRASIL, 2009, p. 15).

Apesar das iniciativas para a efetivação da PNEPS no município, constata-se a lacuna conceitual existente dentro da gestão em saúde do município. Sem o esclarecimento do que seria a política na prática do serviço, estabelecê-la conforme seus princípios e diretrizes torna-se uma tarefa difícil.

A aprendizagem significativa consiste na valorização dos conhecimentos prévios do sujeito para que o novo conhecimento construído incorpore de forma significativa ao cotidiano. A EPS se utiliza desse referencial teórico para sua construção. Prevê que o trabalhador seja sujeito do processo e que o mesmo se sinta insatisfeito com a realidade onde está e a questione e almeje modificá-la. Para sua efetivação é necessário que o quadrilátero ensino-serviço-gestão-participação social estejam em consonância e busquem alcançar os mesmos objetivos. Nas propostas apresentadas na conferência municipal nota-se algumas iniciativas para que esses princípios sejam estabelecidos, demonstrando que a política tem trilhado passos para sua efetivação.

Feitas essas considerações, passemos, então, à reflexão teórica que baliza a questão pedagógica do nosso estudo – a educação permanente na área da saúde e sua relação com a Teoria de Aprendizagem Significativa.

### 3. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A TEORIA DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

#### 3.1 Definindo Educação Permanente

A sociedade de hoje não será mais atual amanhã. As mudanças sociais, econômicas e tecnológicas que vivemos avançam em uma velocidade que dificilmente conseguimos acompanhar. A ciência progride nessa mesma rapidez. A verdade científica de hoje poderá ser a mentira de amanhã. Afirmar que já possuímos o conhecimento necessário para prática profissional ou até mesmo para a vida é enganar a si mesmo. É necessário estar permanentemente em busca do novo, do conhecimento e, para isso, a educação deve ser ao longo de toda a vida.

Essa educação ao longo de toda a vida é entendida pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) como a chave para as portas do século XXI, indo muito além da necessidade de alcançar as exigências do trabalho, mas como condição para dominar o ritmo e o tempo do ser humano. (UNESCO, 1996).

Freire afirma que o ser humano é um ser que está sempre sendo. “É finito, limitado, inconcluso, mas consciente de sua inconclusão. Por isso um ser ininterruptamente em busca, naturalmente em processo”. (FREIRE, 1993, p.12). O autor ainda diz que somos um ser

[...] “programado para aprender”, inacabado, mas consciente de seu inacabamento, por isso mesmo em permanente busca, indagador, curioso em torno de si e de si no e com o mundo e com os outros; porque histórico, preocupado sempre com o amanhã, não se achasse, como condição necessária para estar sendo, inserido, ingênua ou criticamente, num incessante processo de formação. (FREIRE, 1993, p.12).

No que tange ao processo de constantes transformações científicas e tecnológicas, a consequência foi o aumento da competitividade, tornando os saberes e competências adquiridos na formação inicial, rapidamente obsoletos e exigindo “o desenvolvimento da formação profissional permanente”. (UNESCO, 1996, p. 104). E essa necessidade acaba por gerar uma exigência de ordem econômica, fazendo com que a empresa busque as competências necessárias para manter o nível de



emprego e aumentar sua competitividade. Todavia proporciona às pessoas circunstância para atualizarem os seus conhecimentos. (UNESCO, 1996).

Essa formação permanente é então denominada de Educação Permanente (EP) e popularizou-se principalmente pela ação direta da UNESCO que a adotou como “ideia mestra” para a política educacional. A divulgação da EP como fator integrante das políticas educacionais ocorreu no projeto “Cidade Educativa” apresentado por essa organização em 1970. (GADOTTI, 1992).

Segundo Freire, a educação é permanente não por ideologia, posição política ou interesse econômico. A educação é permanente devido à finitude do ser humano e da consciência que ele tem dessa sua condição. Mais ainda pelo fato do ser humano “não apenas saber que vivia, mas saber que sabia e, assim, saber que podia saber mais”. (FREIRE, 1993, p. 12).

Gadotti (1992) afirma que, historicamente, a EP era inicialmente nada mais do que um termo novo para a educação de adultos. Posteriormente passou por uma fase utópica que integrava todo o tipo de prática educativa e buscava uma mudança radical de todo o sistema educacional. E, por fim, tem-se a elaboração dos projetos práticos que intentam operacionalizar o conceito.

A EP é um “instrumento e um princípio de ação que permitirão decidir hoje, no presente, o que deve ser amanhã, o futuro”. (GADOTTI, 1992, p. 71). Só tem sentido quando vem até o sujeito e o questiona, provoca e exige dele uma transformação. Não é a continuação da escola, mas um projeto de formação global do homem, supondo, assim, a reestruturação global das instituições que podem colaborar com essa tarefa. (GADOTTI, 1992).

O que se espera em geral da Educação Permanente? Espera-se dela um sistema de educação flexível e diversificado, que permita aprender a qualquer momento e no ritmo desejado, segundo os interesses de cada um, idade e o grau de formação. (GADOTTI, 1992, p. 76).

E como conduzir a EP de forma a alcançar esses objetivos? Através das metodologias denominadas de ativas. Schwartz (1973), citado por Gadotti (1992, p. 76), afirma que esse modelo de educação deve conduzir o sujeito à autonomia através de três fases pedagógicas: auto formação assistida, auto formação e auto avaliação. E neste sistema, a relação entre o educador e o educando deve ser de igualdade. (GADOTTI, 1992).

Os conteúdos, objetivos, métodos, processos, instrumentos tecnológicos a serviço da educação permanente devem variar de espaço tempo a espaço tempo. (FREIRE, 1993).

A EP torna-se, então, um novo olhar sobre a relação do homem com a educação. É uma mudança na forma de aprender e ensinar e busca atender uma necessidade social, econômica e tecnológica, mas muito além disso, está em consonância com a natureza do ser humano, de ser aprendente, ser de mudança, ser de constante transformação.

### 3.2 O conceito - Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente na área da saúde torna-se uma política pública de formação profissional sustentada nos princípios e diretrizes do SUS, proporcionando que o ambiente do cuidado e da gestão se tornem ambientes de aprendizado, promovendo a transformação dos profissionais do setor. Para o setor da saúde, o termo adotado é: Educação Permanente em Saúde (EPS).

A EPS visa à atualização diária das práticas de acordo com os conceitos teóricos da Teoria de Aprendizagem Significativa, metodologias ativas, avanços científicos e tecnológicos. Está inserida nos processos que ocorrem nas equipes, nas práticas organizacionais e intersetoriais. (CECCIM, 2005a).

As rápidas transformações que a sociedade, economia, ciência e tecnologia sofrem repercutem conseqüentemente nas mudanças na área da saúde. Além da velocidade das atualizações dos conhecimentos, a distribuição de profissionais e de serviços segundo o princípio da acessibilidade da população o mais próximo de sua residência, a distribuição irregular dos profissionais tendo vasta concentração nos grandes centros urbanos, a dependência de tecnologias mais sofisticadas tornam complexa a atualização permanente dos trabalhadores. Assim, é fundamental o desenvolvimento do aprender a aprender, trabalho em equipe e construção de cotidianos como objetos de aprendizagem individual, coletiva e institucional. (CECCIM, 2005a).

Segundo CECCIM (2005a), com a introdução da EPS, os trabalhadores saem da posição de recursos para formação e se tornam sujeitos, atores sociais para as transformações no e para o trabalho. A EPS é então estratégia fundamental para

modificar as práticas de formação, atenção e gestão. Estimula mudanças na graduação, pós-graduação, residências e formações técnicas. (CECCIM, 2005a).

De acordo com Ceccim (2005), para a efetivação da EPS deve haver interação entre formação, atenção, gestão e controle social em saúde para assim ser possível

[...] dignificar as características locoregionais, valorizar capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade, estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos, autoanálise e autogestão. (CECCIM, 2005a, p. 166).

Estes componentes formam o Quadrilátero da Formação. Neste há elementos analisadores que providenciam a EPS (CECCIM, 2005a) a saber:

- Análise da educação dos profissionais da saúde: mudar a concepção hegemônica tradicional, mecânica; para a concepção construtivista, problematizadora, produtora de conhecimento.
- Análise das práticas de atenção à saúde: práticas de saúde segundo os princípios da integralidade, humanização, inclusão social e participação dos usuários no planejamento terapêutico.
- Análise da gestão setorial: configurar redes de serviço e atenção às necessidades de saúde, possibilitando a avaliação da satisfação dos usuários
- Análise da organização social: observar a presença de movimentos sociais e construir atendimento às necessidades sociais por saúde.

A EPS se faz quando se toma o cotidiano como lugar aberto para permanente transformação através do desconforto do “como está”, tornando o serviço lugar de produção de subjetividade, problematização.

Abrir-se para a produção e não conformação com a realidade permite a prática da EPS. (CECCIM, 2005a).

Para o setor da saúde, a estética pedagógica da Educação Permanente em Saúde é a de introduzir a experiência da problematização e da invenção de problemas. Esta estética é condição para o desenvolvimento de uma inteligência proveniente de escutas, de práticas cuidadoras, de conhecimentos engajados e de permeabilidade aos usuários, isto é, uma produção em ato das aprendizagens relativas à intervenção/interferência do setor no andar da vida individual e coletiva (CECCIM, 2005b, p. 984).

A EPS apoia-se no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa. É contrária à aprendizagem mecânica em que o aprendiz é um mero ouvinte e seus conhecimentos prévios são desconsiderados, contrária a formações nas quais os conhecimentos estão desconectados com o cotidiano. Parte do desconforto com a realidade e da necessidade de transformação busca atualização dos saberes técnicos e científicos e desenvolvimento das dimensões éticas do ser humano, do trabalho, da educação e suas relações (CECCIM, FERLA, 2009).

A EPS vai além de uma política pública que busca o desenvolvimento de profissionais no setor da saúde. É um posicionamento político-pedagógico que almeja a transformação social do sujeito, de suas práticas, do serviço, das instituições e da gestão. Objetiva o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS tendo como finalidade a garantia ao acesso à saúde pública de qualidade por todos os cidadãos.

### 3.3 A Teoria da Aprendizagem Significativa e sua relação com a PNEPS

A PNEPS define EP como aprendizagem no trabalho e para o trabalho e, a partir desse movimento, modificar as práticas dos trabalhadores. A partir da contextualização teórica sobre a aprendizagem significativa e pensando nos conceitos definidos pela política, entende-se que a adoção dessa teoria educacional se faz coerente à proposta ministerial e ao objetivo ao qual deseja alcançar.

O conceito de EPS contido na PNEPS está baseado na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação da prática dos profissionais. (BRASIL, 2009). Na Portaria nº 278, que institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, de 27 de fevereiro de 2014, a aprendizagem significativa é definida como “processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir dos saberes prévios dos sujeitos articulados aos problemas vivenciados no trabalho”.

David Paul Ausubel, psicólogo norte-americano, criou a Teoria da Aprendizagem Significativa na década de 1960. Para Ausubel (1963, p. 58 apud Moreira 2011), a aprendizagem significativa é o mecanismo humano, por excelência, para adquirir e armazenar a vasta quantidade de ideias e informações representadas em qualquer campo de conhecimento. É o processo pelo qual uma nova informação

recebida pelo sujeito interage com uma estrutura de conhecimento específica orientada por conceitos relevantes, os conceitos subsunçores – ou conceitos incorporadores, integradores, inseridores, âncoras – determinantes do conhecimento prévio que ancora novas aprendizagens.

A aprendizagem significativa tem como características básicas a não-arbitrariedade e substantividade. (MOREIRA, 2011). “Não-arbitrariedade quer dizer que o material potencialmente significativo se relaciona de maneira não-arbitrária com o conhecimento já existente na estrutura cognitiva do aprendiz”. (MOREIRA, 2011, p. 26). Ou seja, o conhecimento prévio é a matriz para a incorporação e compreensão de novos conhecimentos, eles são os subsunçores, segundo Ausubel.

Já substantividade remete à substância do novo conhecimento e não às palavras precisamente que foram utilizadas para expressá-lo. O mesmo conceito pode ser expresso de várias maneiras, ou seja, para que a aprendizagem seja significativa não é necessário usar determinados símbolos específicos, somente se fazer compreender pelo sujeito. (MOREIRA, 2011).

A essência do processo da aprendizagem significativa está, portanto, no relacionamento não-arbitrário e substantivo de ideias simbolicamente expressas a algum aspecto relevante da estrutura de conhecimento do sujeito, isto é, a algum conceito ou proposição que já lhe é significativo e adequado para interagir com a nova informação e é nesta interação que o conhecimento prévio se modifica. “Para Ausubel então o conhecimento prévio (estrutura cognitiva do aprendiz) é a variável crucial para a aprendizagem significativa”. (MOREIRA, 2011, p. 26).

A aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento de um aluno e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio. Ao contrário, ela se torna mecânica ou repetitiva, uma vez que se produziu menos essa incorporação e atribuição de significado, e o novo conteúdo passa a ser armazenado isoladamente ou por meio de associações arbitrárias na estrutura cognitiva. (PELIZZARI et al, 2002).

Essa aprendizagem mecânica, segundo Ausubel, ocorre quando o novo conhecimento não encontra subsunçores, ou seja, informações prévias, na estrutura cognitiva do sujeito para se ancorar, e assim, é armazenado arbitrariamente. Geralmente está relacionado a conceitos novos para o aprendiz. (VALERIO, 1999).

Não raro o indivíduo aprende algo de forma mecânica, todavia, posteriormente, percebe que este se relaciona a um conteúdo aprendido anteriormente. Sendo assim, o esforço para assimilação de conceitos foi maior e, caso encontrassem subsunçores, seriam mais facilmente compreendidos. (VALERIO, 1999).

E na ausência desses conceitos subsunçores? O teórico afirma que a aprendizagem mecânica nesse momento se faz necessária até que novos conhecimentos sejam incorporados à estrutura cognitiva do indivíduo, servindo, então, de subsunçores, ainda que pouco elaborados. Assim, na medida que a aprendizagem começa a ser significativa, esses subsunçores se tornam ainda mais elaborados e capazes de acrescentar novas informações. (MOREIRA; MASINI, 2001).

No que diz respeito à evidência da ocorrência da aprendizagem significativa, esta se faz possível por meio da observação da posse de significados claros, precisos, diferenciados e transferíveis acerca do conhecimento. (AUSUBEL, 1968 *apud* MOREIRA; MANSINI, 2001, p. 14). Ausubel afirma que um bom método para essa avaliação consiste em propor problemas para que sejam solucionados.

Para que ocorra uma Aprendizagem Significativa segundo Ausubel, é necessário que: O material a ser assimilado seja Potencialmente Significativo, ou seja, não arbitrário em si. Mesmo materiais arbitrários então, podem ser tornados significativos através de Organizadores Prévios; Ocorra um conteúdo mínimo na Estrutura Cognitiva do indivíduo, com subsunçores em suficiência para suprir as necessidades relacionais; O aprendiz apresente uma disposição para o relacionamento e não para simplesmente memorizá-lo mecanicamente muitas vezes até simulando uma associação. Muito comum em estudantes acostumados a métodos de ensino, exercícios e avaliação repetitivos e rigidamente padronizados. (VALERIO, 1999, p. 1).

Para Ausubel, “a aprendizagem significativa caracteriza-se pela interação cognitiva entre o novo conhecimento e o conhecimento prévio”. (MOREIRA, 2000, p. 4). Afirma ainda que só é possível aprender a partir do que já conhecemos.

Paulo Freire já discutia a importância de se considerar os “conhecimentos de experiências feitas” com que os educandos chegam à escola. (FREIRE, 2013, p. 62). Freire (1987) também afirmava que só se aprende quando aquilo que aprendo é significativo para o sujeito aprendente.

Sobre esse processo de aprendizagem, o aprendiz não é receptor passivo, ao contrário, faz uso dos significados já aprendidos e de maneira substantiva absorve os significados dos materiais educativos. Ou seja, o aprendiz produz seu próprio conhecimento. (MOREIRA, 2000).

Ausubel afirma que a aprendizagem significativa, aquela que traz significado à vida do sujeito, ocorre a partir de associações a conhecimentos prévios. Afirma também que é necessário o sujeito interagir no processo de aprendizagem através da problematização de situações.

Isto não quer dizer que aquilo que já sabemos ou já fazemos está errado, quer dizer que, para haver ensino aprendizagem, temos de entrar em um estado ativo de 'perguntação', constituindo uma espécie de tensão entre o que já se sabe e o que há por saber. (CECCIM; FERLA, 2009, p. 3).

Quando falamos de profissionais em serviço e que precisam de educação permanente nos é implícito que o mesmo já possui conhecimentos anteriores, seja de sua vida cotidiana, de sua escola/faculdade/pós-graduação bem como sua experiência em serviço e, assim, partindo do que esse trabalhador já sabe, o que seriam seus conhecimentos subsunçores. É possível construir novas informações, corrigir possíveis erros, atualizar conhecimentos e, assim, esse processo todo se fará significativo a ele e transformará sua prática.

A necessidade de mudança, transformação ou crescimento vem da percepção de que a maneira vigente de fazer ou de pensar alguma coisa está insatisfatória ou insuficiente em dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Esse desconforto funciona como um 'estranhamento' da realidade, sentindo que algo está em desacordo com as necessidades vividas ou percebidas pessoalmente, coletivamente ou institucionalmente. (CECCIM; FERLA, 2009, p. 3).

É através do debate e da problematização que transformamos informação em aprendizagem e é a "EPS que torna grupos de trabalho em coletivos organizados de desenvolvimento de si e de seus entornos de trabalho e atuação na saúde". (CECCIM; FERLA, 2009, p. 2).

Do ponto de vista teórico, a Teoria da Aprendizagem Significativa é a peça chave da PNEPS. Partindo dos pressupostos dessa teoria é possível transformar as práticas dos profissionais tendo clareza da importância da substantividade, não-

arbitrariedade, dos conhecimentos subsunçores e da problematização para que se alcance então a aprendizagem significativa e não mecânica.

A EPS percebe o trabalhador da saúde como sujeito do seu processo de formação, sujeito que observa a realidade do trabalho e a questiona, problematiza e utiliza-se desta para transformá-la e transformar-se.

Adotando a Aprendizagem Significativa como referencial teórico que embasa a EPS é possível que esse processo formativo se faça presente no cotidiano do serviço de maneira que o modifique e, sob olhar do ator principal, uma necessidade dele e do trabalho.

Findo o arcabouço teórico da pesquisa, faremos destaque no quarto capítulo que se segue ao percurso metodológico que apresenta o detalhamento do *modus operandi* de como a pesquisa se estabeleceu no tocante ao trato do levantamento e análise dos dados.



## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Definição do Percorso Metodológico

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa se justifica uma vez que aprofunda a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente. (MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa desenvolveu-se em diversas etapas: levantamento bibliográfico, elaboração do projeto de pesquisa, submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, coleta de dados, análise dos dados e produção da dissertação.

Inicialmente foi realizada uma busca acerca do estado do conhecimento a respeito da PNEPS. O estudo foi realizado durante os meses de maio e junho de 2014, por meio de busca eletrônica de material indexados: na base de dados de literatura científica Scielo, na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), nos periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e em acervos de programas de pós-graduação *Stricto Sensu*. Utilizou-se como palavra-chave “educação permanente em saúde”.

No estudo realizado pode-se constatar que há diversas publicações sobre EPS, entretanto foi encontrado somente três pesquisas que abordam a realidade do estado de Mato Grosso (ANJOS, 2009; FERREIRA, 2009; ROJAS, 2015) e nenhuma especificamente sobre a realidade de Rondonópolis.

O material encontrado destaca a importância da realização de pesquisas que estudam as mudanças nas atuações profissionais posteriormente à adoção da PNEPS como estratégia de qualificação dos recursos humanos nos serviços de saúde.

### 4.2 O Contexto da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município de Rondonópolis, que se encontra na região sul do estado de MT. A cidade possui população estimada de 215.320 habitantes em 2015 (IBGE, 2016) e possui o segundo maior PIB do estado.



#### 4.3 Sujeitos, critérios para escolha dos sujeitos e período de coleta de dados

Para esta pesquisa os sujeitos selecionados são os enfermeiros que trabalham nas unidades de saúde da família de Rondonópolis–MT. O município possui atualmente 38 UBS e os enfermeiros trabalham em 5 dessas unidades. A escolha pelo profissional enfermeiro deu-se pelas funções e atribuições que são inerentes a essa profissão dentro da equipe de saúde da família.

O profissional enfermeiro tem como suas competências: ensino, pesquisa, assistência e gestão em saúde. Especificamente na Atenção Básica, o enfermeiro é responsável por gerenciar a unidade de saúde e realizar educação permanente com a equipe. Junqueira (2008) afirma que a formação do enfermeiro é a que mais se aproxima das propostas da Estratégia Saúde da Família (ESF), por isso assume papel de liderança.

Alves (2005) afirma que a educação em saúde deve ser uma prática atribuída a todos os profissionais da ESF e incluída nas ações de assistência integral e contínua às famílias, facilitando a identificação de situações de risco à saúde e enfrentando, juntamente com a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença. Entretanto o educar é um dos princípios norteadores das ações do enfermeiro e se concretiza nos vários espaços de realização das práticas de enfermagem. (ACIOLI, 2008). Nessa perspectiva o profissional enfermeiro é o educador da área da saúde na comunidade de abrangência da UBS.

Levando em conta essas considerações, a imagem do enfermeiro é sempre associada ao papel de cuidador e, ao cuidar, ele educa e busca criar a co-responsabilização com o outro, aumentando a autonomia dos sujeitos sobre sua condição de saúde. (OLIVEIRA; SANTOS, 2011). Dessa forma, educação pode ser considerada uma forma de cuidar e o cuidado uma maneira de educar. (FERRAZ, 2005).

A partir do exposto, considera-se que o profissional enfermeiro deve ser um agente de mudanças dentro da atenção básica, com as características inerentes à sua profissão, podendo ser peça chave para mudança do serviço a partir do momento em que esteja em permanente transformação.

Para o desenvolvimento da investigação foi selecionado um enfermeiro de cada um dos cinco distritos em que as unidades básicas de saúde do município são divididas. Estabeleceu-se como critério de escolha os profissionais que finalizaram

sua graduação a partir do ano de 2005, tendo como referência o ano de implementação da política no país, que se deu em 2004.

Em reunião com a responsável pela Atenção Básica e supervisores dos distritos, foram indicados os cinco enfermeiros que se enquadravam no critério de seleção, compondo assim, os sujeitos selecionados para a pesquisa.

Os enfermeiros selecionados foram convidados a participar da pesquisa. Todos concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram informados da possibilidade de desistirem de participar da pesquisa em qualquer momento.

Após a realização das entrevistas com estes profissionais, observou-se a necessidade de realizar uma entrevista com o gestor da SGTES do município devido à dificuldade em encontrar documentos que descrevessem a trajetória histórica da saúde do município, bem como em relação à situação da implantação da PNEPS. Através da entrevista com esse gestor foi possível descrever e compreender características loco regionais acerca da PNEPS.

As entrevistas com os enfermeiros ocorreram no mês de junho e julho de 2015. Cada enfermeiro foi entrevistado em um dia específico conforme agendamento prévio e segundo a sua disponibilidade. A entrevista com o gestor se deu no mês de setembro de 2015 na SMS. Após a realização de cada entrevista, a transcrição já era realizada, a fim de a análise ser iniciada juntamente com a execução da coleta dos dados.

A pesquisadora compromete-se em manter o sigilo dos sujeitos e adota um pseudônimo para a apresentação dos dados no decorrer da pesquisa, garantindo, assim, os direitos dos profissionais de não serem identificados. Os pseudônimos adotados são: Ester, Ana, Rute, Sara, Daniel e Paulo.

Na caracterização dos enfermeiros sujeitos da pesquisa, destacamos que predomina o sexo feminino. Possuem entre 25 e 33 anos e, em sua maioria, graduação em instituições privadas de ensino e possuem curso de pós-graduação lato sensu. No geral atuam na rede básica de saúde por menos de cinco anos.

<b>CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS SUJEITOS DA PESQUISA</b>					
<b>SUJEITOS</b>	<b>DANIEL</b>	<b>SARA</b>	<b>ANA</b>	<b>ESTER</b>	<b>RUTE</b>
IDADE	25	30	33	25	33
FACULDADE	PÚBLICA	PÚBLICA	PRIVADA	PRIVADA	PRIVADA
PÓS-GRADUAÇÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	SIM
ANO DE ENTRADA NO PSF	2013	2014	2015	2013	2011

Figura 3: Tabela com a caracterização dos enfermeiros sujeitos da pesquisa

Quanto à caracterização do gestor da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação da SMS do município, Paulo, possui 42 anos, é enfermeiro graduado pela UFMT (1994), com especialização em Administração Hospitalar (2001) e Gestão Pública (2005) também pela UFMT. Concluiu mestrado em Saúde Coletiva em 2009 pela UFMT. Trabalha na secretaria municipal desde 1999, quando ainda era auxiliar de enfermagem.

#### 4.4 Estratégias e Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada com os enfermeiros selecionados e com o gestor da política. Foi feito contato com os sujeitos e, a partir daí, agendadas as entrevistas. Essas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado previamente elaborado contendo questões relativas à efetivação da política de educação permanente em saúde, buscando alcançar os objetivos propostos pela pesquisa.

O instrumento utilizado para a entrevista com os enfermeiros foi distinto do utilizado com o gestor, visto que a função por eles exercida é díspar, tendo sido, então, o instrumento adaptado. Os roteiros de entrevista encontram-se nos anexos. (Anexo I e Anexo II).

#### 4.5 O método utilizado na análise

Os dados qualitativos obtidos nas entrevistas foram analisados com auxílio da técnica de análise temática, conforme Gomes (2008), que considera como foco da análise e da interpretação dos dados qualitativos a exploração do conjunto de

opiniões e representações sociais sobre o tema. Para Minayo (2008), a noção de tema está relacionada a uma afirmação acerca de determinado assunto, podendo ser representada por palavra ou frase.

As transcrições foram lidas e analisadas e, conforme as temáticas levantadas pelos profissionais, foram estabelecidas categorias temáticas, a saber: Conhecimento sobre a Política adquiridos na formação inicial dos enfermeiros; Caracterização das atividades educativas realizadas pela SMS; Ressignificação da prática profissional; Dificuldades na efetivação prática da PNEPS no município.

A pesquisa segue as normas da Resolução nº 466/12 do CNS que normatiza o desenvolvimento de pesquisas que envolvam seres humanos. (BRASIL, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, segundo parecer nº 1.255.507. Aos sujeitos da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Anexo III). Esse termo foi assinado em duas vias, sendo que uma ficou com o pesquisador e a outra com o sujeito. No TCLE consta o telefone e e-mail da pesquisadora para que em qualquer momento o participante possa entrar em contato, caso houvesse dúvidas ou até mesmo desejo de não participar mais da pesquisa.

#### 4.6 Etapas Organizadoras da Análise

Conforme já mencionadas, quatro categorias emergiram segundo análise de conteúdo extraído das temáticas levantadas das entrevistas. Essas categorias serão, doravante, analisadas separadamente a fim de que se possa compreender o escopo da presente pesquisa. Assim, passemos à análise dos dados.

## 5 ANÁLISE DE DADOS

### 5.1 Categorias Temáticas

#### 5.1.1 Conhecimento sobre a Política adquiridos na formação inicial dos enfermeiros

A PNEPS foi instituída como política pública no país em 2004. Como esta pesquisa foi realizada em 2015, os dados são referentes a onze anos após a portaria ministerial entrar em vigência. Já o critério adotado para escolha dos sujeitos foi o ano de conclusão do curso de graduação, acreditando-se que eles tenham tido oportunidade de conhecer e discutir essa política em sua formação inicial. Todavia, durante as entrevistas, foi possível inferir que alguns dos enfermeiros a desconhecem e outros apenas “ouviram falar” na graduação. Sobre a discussão da Política na formação inicial dos sujeitos investigados, têm-se as seguintes revelações:

*(...) então, na verdade eu nunca ouvi falar dessa política, sinceramente. (Ester)*

*(...) A gente estuda na faculdade né (risos) [...] (Sara)*

*(...) Pouco, superficialmente. Da questão da importância dela, da necessidade né, no cotidiano dos profissionais principalmente da saúde que é algo que está em constante transformação. (Daniel)*

*(...) não, não conheço a base teórica total não. A gente só ouve falar muito, mas, assim, conhecimento mesmo eu não tenho não. (Rute)*

*(...) não muito, não... (Ester)*

Logo nos primeiros questionamentos feitos aos sujeitos, era interrogado se eles conheciam a PNEPS. A partir das falas expostas é possível inferir que poucos a conheciam, sendo que alguns apenas “ouviram falar” na graduação. Tal constatação demonstra a fragilidade da formação inicial desses profissionais, sobretudo, quando o olhar é focalizado sobre o currículo do curso de enfermagem. Em algumas das entrevistas foi necessário, inicialmente, fazer uma breve explicação acerca da

política, para que fosse possível dar continuidade aos questionamentos previstos no instrumento.

As enfermeiras Ana, Ester e Rute, formadas em instituições privadas, afirmaram não conhecer a política, enquanto que os outros dois enfermeiros (Daniel e Sara), que fizeram graduação em instituições públicas, afirmaram ter conhecimento da mesma, ainda que superficial.

Após a implantação da Política Nacional de Atenção Básica (2006), houve a necessidade de reorganizar o setor da atenção básica no país com bases nas diretrizes do SUS e, dessa forma, também foi preciso reorganizar a formação dos profissionais em saúde. O MS criou programas que incentivavam esse processo: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde); Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde); Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (Promed). De forma geral, o objetivo desses programas é de integrar ensino, serviço e comunidade.

Esses programas geralmente estão vinculados a universidades públicas, restringindo a participação de discentes do ensino superior privado, sendo talvez um dos fatores do desconhecimento dos enfermeiros formados em instituições particulares.

As Diretrizes Curriculares Nacionais trazem a EPS como competência básica para os egressos nos cursos da saúde, afirmando que esses profissionais devem ser capazes de aprender a aprender constantemente. (LIMA et al, 2015).

Independente da participação dos alunos nesses programas ou não, é necessário que o estudante da saúde desenvolva durante a graduação e pós-graduação, competências e habilidades para atuar no SUS. Ceccim e Feuerwerker (2004, p. 44) afirmam ser necessária uma “reforma na Educação que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho tecnoprofissional”. Os autores ainda questionam: se os profissionais não estão sendo formados para atuar no SUS, formados estão para atuar onde?

Essa dificuldade em ter profissionais capacitados para trabalhar no SUS é atual no serviço público. A CMS, realizada em 2015 no município, traz como proposta: “Sugerir para as instituições formadoras de profissionais da área de saúde a inserção na matriz curricular do trabalho voltados para o SUS”. Há uma



necessidade do serviço de profissionais da área que tenham conhecimento das políticas, diretrizes e estratégias do SUS. Observa-se uma falha na formação inicial desses profissionais, especificamente dos enfermeiros.

É válido ressaltar que nenhuma formação, seja de qual nível for, será capaz de habilitar, capacitar, preparar alguém para o exercício profissional na sua plenitude. As formações devem ensinar o caminho, estimular os alunos a serem protagonistas da sua aprendizagem, para que possam sempre buscar construir novos conhecimentos ao longo de toda vida profissional. A análise do trabalho, a crítica à sua própria atuação, são a mola propulsora para a inquietação e ciência da necessidade de mudança.

Posterior à graduação, há a incumbência do estado na formação dos profissionais do SUS. Na trajetória histórica para implantação da política está a Constituição Federal e a Lei Orgânica da Saúde, que afirmam que é dever do Estado capacitar seus recursos humanos. Sendo assim, a política surge para cumprir essa diretriz, bem como suprir uma necessidade do serviço.

No que se refere ao conhecimento da política pelo gestor igualmente de sua implantação no município, Paulo surpreendeu, afirmando:

*(...) É Mariana, ela já chegou aqui? Eu não sei se ela chegou. Eu sou uma mera semente. Eu compreendo perfeitamente, mas eu não sei se ela chegou, não sei. A política de educação permanente. Através dos meus cursos, das minhas rodas de conversas, da minha intervenção no conselho, quando eu sento com algum técnico, eu vou, eu vou explicando, eu vou semeando, mas a qualquer hora dessa a gente dá um cheque mate. (Paulo)*

Analisando a fala do gestor é possível compreender outro fator explicativo sobre o desconhecimento dos enfermeiros sobre a política. Se o gestor afirma que a Política ainda não foi efetivada no município e que pouco se teoriza na formação inicial do enfermeiro, não seria possível que eles a identificassem e a compreendessem. Claro que esse fato não os impede de conhecê-la, estudá-la teoricamente, todavia a efetivação teórico-prática ocorre singelamente. Ressalvo ainda o papel do gestor na disseminação e efetivação da política para os profissionais da saúde.

Nessa perspectiva, Ceccin (2005) destaca o importante papel dos gestores na proposição dos planos de ação capazes de constituir dispositivos que modificam o cenário do trabalho para um processo de formação para trabalhadores baseado na afirmação de coletivos produtores de saúde.

Observa-se a dificuldade da equipe gestora em disseminar a PNEPS, política em vigor desde 2004 no país, tal como realizar atividades educativas se utilizando desses princípios.

Schweickardt e organizadores (2015) afirmam que a EPS é uma estratégia para favorecer mudanças nas práticas de trabalho e também formação em saúde, devendo estender-se na gestão do trabalho no interior dos serviços e também na gestão da educação junto com universidades, faculdades, escolas técnicas. “Desse modo articular-se-ia a formação com as necessidades sociais detectadas pela mesma rede de sistemas e serviços”. (SCHWEICKARDT orgs.; 2015, p. 69).

Após o exposto, observa-se a dificuldade no estabelecimento do Quadrilátero de Formação, que compõe elementos que providenciam a EPS, a saber: ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social. Faz-se necessário, ao mesmo tempo que se torna um desafio, a ressignificação de conceitos sobre a EP.

### 5.1.2 Caracterização das atividades educativas realizadas pela SMS

Os enfermeiros utilizaram diversos termos para classificar essas atividades educativas, como: treinamento, educação continuada, capacitação, educação permanente. Observou-se o embaraço para diferenciar cada um dos termos. Acreditam que são a mesma coisa, pois a cada questionamento se usam de um ou outro conceito consecutivamente.

Notou-se a incompreensão da educação permanente e suas características, pois eles não souberam defini-la. Sendo assim, denomino nesta pesquisa que EPS seria uma *atividade educativa*.

Foram apontadas diversas estratégias de ensino, bem como a opinião deles a respeito da aprendizagem a partir dessas, todavia, devido ao desconhecimento dos mesmos acerca da EPS, caracterizaram, então, as atividades educativas que participam, de maneira generalizada.

Quanto à terminologia ‘metodologias de ensino’ usada pela SMS, os sujeitos tiveram dificuldades para entender o que é uma metodologia dentro de uma

atividade educativa. Foi necessário citar alguns exemplos para que pudessem identificar qual é a adotada pelo município.

Segundo os sujeitos, predominam atividades educativas do tipo palestras, que são organizadas a partir de uma temática central, conforme citados por eles: hanseníase, obesidade, consulta pré-natal, entre outros. A partir disso, um profissional, geralmente médico, é convidado para expor o conteúdo teórico a todos os enfermeiros da rede. Foi também colocado que em alguns momentos há profissionais das demais áreas em conjunto, como médicos, psicólogos e técnicos de enfermagem, porém os enfermeiros são os que mais participam.

*Aqui em Rondonópolis a gente recebe muita assim até... eu não sei qual é a realidade de fora, mas aqui em Rondonópolis a gente recebe bastante capacitação né... é... bastante é... como fala ... atualização, das políticas públicas né, quando a mudança a gente sempre é chamada para conhecer a nova forma de trabalho que foi preconizado pelo Ministério. [...]. Aí eles explicam. [...] Explanação do tema verbalmente[...]. Uma palestra [...]Tipo sala de aula. Professor-aluno. (Sara)*

Nessa fala é possível inferir que a enfermeira fica confusa ao caracterizar as atividades educativas que participa, destacando que quando há mudanças nas diretrizes do MS, a SMS realiza palestras para atualizar os profissionais da rede. Destaca ainda que a metodologia de ensino é semelhante a uma sala de aula, em que apenas o professor fala e os alunos são os receptores do conhecimento compartilhado.

Diante dessa situação, é importante refletir que,

em muitos casos, a ligação entre o que se faz e o que se diz no processo de capacitação parece relacionar-se com os temas em questão, mas não necessariamente com os problemas práticos ou os comportamentos que deverão ser mobilizados. Em outros, quando ainda se incluem as estratégias adequadas, parece que não considera os tempos necessários para instalar ou extinguir um comportamento. Espera-se que, como resultado de algumas reuniões, as modificações de comportamento se transformem, rapidamente, em realidade. Assim, as ações de capacitação incrementam os encontros e aulas no período em que se pretende introduzir as mudanças, diluindo-se posteriormente. Às vezes os tempos de capacitação se parecem mais aos tempos produtivos das máquinas que aos tempos humanos. (BRASIL, 2009, p.42).

As ações educativas parecem ter caráter prescritivo e não problematizador. Visam esclarecer novas diretrizes, trazer atualizações, ditar regras, mas não considera os comportamentos que devem ser mobilizados nos profissionais para um processo de permanente transformação do serviço, contrariando o proposto pela PNEPS.

Essa especificidade da área da saúde, de ter diversas políticas sendo implementadas, novas portarias sendo emitidas, movimentos de reformulações daquelas já existentes, requer que a formação profissional se faça no dia-dia dos serviços de saúde.

Schweickardt e organizadores (2015) dizem que essa necessidade gera, nas instâncias do SUS, a necessidade de prontidão para aprender, requer trabalhadores que “aprendem e aprender”. Afirmam que essa característica extrapola os treinamentos consecutivos demandando rodas de conversas e estabelecimento de redes de comunicação.

A enfermeira Ana, no excerto abaixo, afirma que há interação durante as palestras e finaliza dizendo que são realizadas rodas de conversas, momento em que a participação dos profissionais é ativa durante todo o processo. Relata que o conteúdo é abordado de forma a expor a realidade local regional do serviço, estimulando a aprendizagem, tornando-a significativa.

*É mais assim... palestra. Não tem assim uma é... eu acho bem assim, a realidade mesmo. Não enrola muito, não passa muito... (silêncio). Eu é, é boa a didática deles, porque assim é a realidade. Não é uma coisa assim que ‘aí tinha que ser...’ é nossa realidade de hoje como que você tem que trabalhar na realidade de hoje, ela é boa [...] É..., mas aí tem a... o data-show explicando e depois a gente entra com tipo um feedback com o palestrante tirando as dúvidas é... eles trabalham bem legal a didática porque você participa junto. Na hora lá da palestra eles estão lá palestrando e nas dúvidas você já pergunto ali mesmo na hora, tipo uma roda de conversa, geralmente eles fazem. (Ana)*

Já o enfermeiro Daniel caracteriza as atividades educativas que participa como tradicionais no que diz respeito à metodologia de ensino usada. É possível inferir pela fala dele que, apesar de haver atividades práticas, execução de procedimentos técnicos, prevalece, como modelo de ensino, a exposição não dialogada do conteúdo, mais monológico.

*Olha, de forma geral, não tem muita relação com que se tem falado muito hoje em dia com as práticas que envolvam o ouvinte. É algo mais unidirecional, uma coisa um pouco mais tradicional. Eu não me lembro agora do termo que se utiliza, mas é uma coisa mais tradicional, unidirecional, não que envolva a parte crítica, participativa do ouvinte [...] expositiva [...]. Em algumas ocasiões treinamentos mesmo, com prática. De hanseníase, por exemplo, que há a prática de exames, por exemplo, exames de pele, dermatoneurológico, mas basicamente, em geral, uma aula expositiva. [...]. Existe o momento das dúvidas, mas predomina o modelo tradicional. (Daniel)*

Na fala seguinte, a enfermeira Ester expõe que as metodologias de ensino são diversificadas. De acordo com a temática abordada é a didática usada. Cita como exemplos: questionários, rodas de conversas e exposição dialogada. Entretanto finaliza afirmando que ainda predomina a exposição não dialogada do conteúdo, apesar de elogiar e dizer gostar da postura adotada pela SMS para organização das atividades educativas. Sobre o exposto, verbaliza que as práticas de formação são

*(...) expositiva, tem dinâmica, às vezes, em alguma palestra. Tem questionário, daí eles tiram as dúvidas, roda de conversa. Então é... a dinâmica não é fixa. Conforme o tema abordado. Por exemplo é... gestante. A gente já fez roda de conversa, didática expositiva. Já fez é... como se diz, dinâmica, que é aquelas que você distribui para os enfermeiros que estão presentes aí você fala, cada um fala um pouco do seu conhecimento, então é assim, cada assunto é uma forma de ser apresentada e eu acho bem legal assim o jeito que é as capacitações pela secretaria, educação permanente. [...], mas geralmente, geralmente! É expositiva, geralmente, mas assim tem algumas vezes que é diferente. Mas geralmente é expositiva. (Ester)*

À luz dos dados apresentados, nota-se que não há um consenso entre os enfermeiros no que diz respeito à metodologia de ensino adotada. Existe o predomínio do modelo tradicional de ensino, porém ele não é constante, há uma diversificação. Os sujeitos não foram unânimes em suas respostas, apresentando divergência de opiniões. No entanto, percebe-se que a prática de formação baseada em palestras tende a predominar, pois foi a única estratégia de ensino citada por todos os sujeitos.

Essa situação já está prevista na série do MS “Pactos pela Saúde”, em que alguns problemas para a efetivação da EPS são citados, sendo um deles a persistência do modelo escolar de ensino:

Em qualquer dos casos, o desenho básico da capacitação de pessoal, dentro dessa lógica, pressupõe a reunião das pessoas em uma sala de aula, isolando-as do contexto real de trabalho, colocando-as ante um ou vários especialistas experientes, que transmitirão conhecimentos para, uma vez incorporados, serem aplicados. A primeira intenção é “sensibilizar” o grupo acerca do valor do novo enfoque ou conhecimento e “transmitir” a melhor forma de entendê-lo. É praxe, posteriormente, organizar uma “cascata” de encontros das equipes centrais até os grupos de nível operativo, por intermédio de multiplicadores. A expectativa (e o pressuposto) é que as informações e conhecimentos adquiridos serão incorporados às práticas de trabalho. (BRASIL, 2009, p.41).

Após expor as falas dos enfermeiros, trago a visão do gestor de recursos humanos da SMS de Rondonópolis. Ele afirma que tem buscado fazer a diferença nas atividades educativas que organiza, por meio de mudança na didática de ensino sem anunciar que isso se trata de uma diretriz ministerial, relacionada à PNEPS. Em relação ao exposto, Paulo afirma:

*[...] acho que a roda de conversa, não deixa de problematizar uma situação, um caso. Nós temos também o NASF, que é o núcleo de atenção a saúde da família, e lá a gente discute bastante os casos [...]. E eu aqui a nível central a gente dá esse suporte pra lá. Então assim não é para você atender esse problema, mas fazer desse problema o apoio para discussão desses casos né. Que é o apoio matricial que a gente fala. Então a gente tem orientado [...]. Pode até ser assim que, eu não chamo a pessoa aqui e falo: olha esse aqui é uma estratégia de educação permanente. A gente faz sabendo que é educação permanente e que ele perceba a mudança dessa, da metodologia, hoje eles percebem. Inda mais nos cursos que nós da gestão de pessoas temos feito. A metodologia é outra, lá ninguém é dono do saber. Só pra chamar alguém para discutir a temática eles já percebem que a metodologia é outra. E a metodologia da problematização que a gente adota dentro da política de educação permanente. (Paulo)*

A PNEPS distingue Educação Continuada (EC) de Educação Permanente (EP). Afirma que a EC é um recurso tradicional da saúde e é caracterizado por: continuidade no modelo escolar ou acadêmico centralizado na atualização de

conhecimentos e baseado em técnicas de transmissão; conceituar inicialmente a técnica e posteriormente ir à prática, gerando desconexão do saber como solução de problemas; cursos periódicos sem sequência, centrada em categoria profissional, não em equipes multidisciplinares. Já a EP representa uma mudança nessa prática de capacitação de trabalhadores, tendo as seguintes características: incorporar o processo ensino-aprendizado ao cotidiano do serviço; mudanças nas estratégias de ensino tendo a prática como fonte de conhecimento e problemas; os profissionais devem ser atores reflexivos de sua prática e construtores do saber ao invés de receptores; promover encontros em equipes multidisciplinares. (BRASIL, 2009).

No excerto abaixo, Paulo afirma ter clareza da diferença entre EC e EP:

*Então, É... se for para atender pontualmente a necessidade não seria educação permanente, seria educação continuada.  
(Paulo)*

Através do exposto por Paulo, é possível perceber que ele procura mudar as estratégias de ensino adotadas para as atividades educativas a fim de que a concepção de EP seja efetivada. Contudo, pelo exposto na visão dos enfermeiros, ainda prevalece a EC. A persistência desse modelo já é de ciência do MS.

Na publicação do Ministério da Saúde sobre a PNEPS é exposto que, apesar das mudanças nas concepções acerca da capacitação de pessoas na área da saúde, ainda não foi superado o enfoque dado na transmissão dos conhecimentos através de aulas, situação que pode ser explicada pela persistência do modelo escolar na maneira de pensar a educação. Há uma visão limitada dos conceitos de aprendizagem e aprendizagem de adultos nas organizações. (BRASIL, 2009).

O desconhecimento sobre o processo de ensino-aprendizagem, metodologias de ensino, andragogia, são claros na área da saúde. Ao questionar os enfermeiros sobre a metodologia adota pela SMS para as atividades educativas, eles não compreendiam o que é uma metodologia de ensino, não sabiam diferenciar as diversas estratégias de ensino, acreditando que todas são iguais. Essa é uma lacuna na formação profissional.

Há uma política ministerial como proposta pedagógica para saúde, todavia os profissionais têm dificuldade em compreender os processos educacionais a fim de poderem opinar sobre esses ou até mesmo planejar ações educativas. É uma medida prescritiva em termos nacional, em que se esperava que os profissionais

estivessem habilitados para incorporar a aprendizagem ao cotidiano do trabalho, mas eles não compreendem nem como se dá a aprendizagem e demonstram ainda muito dependentes do outro para aprender, faltando a autonomia do sujeito. Fato que se relaciona com a formação inicial, que tende a ter como modelo o ensino tradicional e não problematizador, muitas vezes não baseado nas metodologias ativas de ensino.

A atenção básica tem como objetivos: diagnóstico, tratamento, cura, reabilitação, prevenção e promoção a saúde. Identifica-se na promoção a saúde a relação com o autocuidado, aproximando a área da saúde com a educação.

O enfermeiro é o profissional responsável pelo cuidado. Silva Junior, Favretto e Monteiro (2013) afirmam que o papel do enfermeiro como educador está em ajudar o grupo a pensar muito mais do que pensar pelo grupo:

Diálogo, consistência e emancipação são palavras a serem vivenciadas nesse processo. Assim precisa-se ressaltar, inclusive, a afetação, a formação e a emancipação dos próprios enfermeiros como educadores em saúde. (SILVA JUNIOR, FAVRETTO; MONTEIRO, 2013, p. 32).

Portanto é de extrema importância que os profissionais enfermeiros, assim como os demais integrantes da equipe de saúde, estejam capacitados para ensinar, e da mesma forma, autônomos para aprender. Isso é EPS. Ceccim (2005b) afirma que é o sujeito quem deve indagar sua realidade, problematizá-la e buscar meios para modificá-la. Assim a EP se faz cotidianamente.

Noutro momento, Paulo expressa o desconhecimento de metodologias de ensino também por parte dos profissionais que trabalham na gestão de diversos programas desenvolvidos pela SMS:

*Primeiro eu estava dentro da vigilância, eu chamei o pessoal para fazer uma roda de conversa. A enfermeira da vigilância, eu ajudei ela a montar o material, aí ela fez uma roda de conversa aqui, foi chamada lá para dentro do escritório para replicar, fazer uma réplica do trabalho dela aqui, o pessoal gostou. E assim, a técnica de roda de conversa, que é aquele saber ouvir, as necessidades e tal, aquela coisa toda. E eu tenho visto que o pessoal está reproduzindo isso. Hoje eu observo que os vários técnicos, que os vários programas, inclusive a gente está tendo controle de tudo isso, com frequência até, quantidade, temática, pra prestar conta; que*



*eles têm adotado, eles têm adotado. Eu não lembro quando foi a primeira, mas deve ter sido ano passado. (Paulo)*

Ao tomarem conhecimento de uma nova técnica de ensino e perceberem que ela traz resultados, fazendo com que a aprendizagem seja significativa, os profissionais passarão a se utilizar dela. Há o início do rompimento do modelo escolar para o modelo de solução de problemas, que é o preconizado pela PNEPS.

*O sujeito tem que ser ativo no processo né, a gente procura né. Embora ainda a gente realiza umas atividades, treinamento de hanseníase, treinamento tuberculose, treinamento de leishmaniose, o próprio ministério trabalha assim, a própria secretaria do estado, vamos fazer palestra disso, palestra daquilo, e vai ver a necessidade da gente é outra né, vai ver a necessidade está totalmente diferente do que o povo está querendo inculir aí na cabeça do povo. (Paulo)*

O uso de treinamentos e capacitações na formação e na educação em serviço dos profissionais de saúde e dos trabalhadores em geral ainda é mantido, acreditando-se que assim se garante a qualidade do trabalho realizado. (SCHWEICKARDT orgs.; 2015). “Essa forma não tem respondido a contento ao que o SUS propõe ou supõe, consideradas as acumulações das conferências de saúde que sucederam sua criação em 1988”. (SCHWEICKARDT orgs; 2015, p. 71).

A diretriz III para EPS, segundo o MS é promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologia ativa e crítica. O sujeito deve, desse modo, participar do processo e não ser somente um receptor.

Schweickardt e organizadores (2015) afirmam que a EPS está embasada no uso de metodologias ativas, ou seja, não no repasse de informações, mas na construção do conhecimento. O aluno não é aquele que escuta, copia e decora, mas o sujeito que constrói para si o saber que foi disparado nos debates. É esse o objetivo das metodologias ativas: “ativar o pensamento, trabalhar com as informações, debatê-las, conversar sobre os informes com parceiros de atuação, confrontando reflexões com as situações reais do cotidiano”. (SCHWEICKARDT orgs; 2015, p. 69).

O gestor tem claro essa diretriz, porém argumenta que o próprio MS traz atualizações que mantém o modelo escolar, com treinamentos e palestras, temáticas pré-definidas. E quanto aos problemas reais loco regionais? E as

necessidades específicas da população de Rondonópolis? E a iniciativa pessoal do gestor para romper com esse modelo?

Há uma contradição nesse momento: uma política que prevê regionalização, problematização, crítica, participação do sujeito enquanto que programas do MS promovem atividades opostas a essas diretrizes. Na fala abaixo o Paulo discute a tentativa em utilizar uma metodologia ativa:

*Então a gente procura, agora mesmo tem unidade que chamou a gente pra discutir elaboração de ata, que está com dificuldade de elaboração de ata, você que simples, elaborar ata, mas se você for ver tem todo um, um conhecimento que a pessoa precisa ter para elaborar uma ata. Porque a ata foi para o ministério e o ministério não aceitou a ata que elas estão mal redigidas, aí eu disse assim para a coordenadora. Eu vou lá, eu vou lá esse mês agora que vai entrar e a gente vai fazer uma roda de conversa e vamos pontuar a necessidade de intervenção na prática para que você mude a prática porque nós da educação permanente somos isso né. É você procurar uma forma de intervir e ele aprender e fazer com que a pessoa muda a prática dela. (Paulo)*

É necessário partir das necessidades dos sujeitos considerando as dificuldades reais por eles vivenciadas. Partir desse pressuposto é fundamental para que a EP ocorra para, assim, responder às demandas de saúde da população. Segundo o MS, a EPS deve partir dos problemas enfrentados na realidade e considerar os conhecimentos e experiências que os trabalhadores já possuem.

A EPS propõe que os processos de educação de trabalhadores na área da saúde se façam a partir da problematização do trabalho, considerando as necessidades de formação e desenvolvimentos dos profissionais, pautadas sempre nas necessidades de saúde das pessoas e populações. (BRASIL, 2009).

Esse princípio da PNEPS não tem sido seguido nas atividades educativas realizadas pela SMS, como é possível observar nas falas abaixo dos enfermeiros, quando questionados sobre como é feita a seleção da temática abordada:

*De forma em que.... eu acredito que... nós não participamos da escolha desses conteúdo. É algo que é pré-determinado e não deixa de ter relevância. É claro que trazem, contribuem bastante, mas é dessa forma. É algo pré-determinado pela secretaria de saúde. (Daniel)*

*Quando há alguma mudança ou quando ocorre a necessidade que é visualizada normalmente sempre é realizado pelas ações programáticas, algumas vezes pela vigilância epidemiológica. Quando aparece algum surto de alguma doença né, para falar sobre essa doença, como vai ser o manejo da doença, então é feito mesmo pelo pessoal da secretaria e nós somos convocados à participação, no caso. (Sara)*

*Não. Já vem das ações programáticas, da secretaria de saúde. (Ana)*

Apesar das afirmações feitas pelos enfermeiros de que as temáticas são escolhidas pelos gestores da SMS, Paulo diz que a escolha dos temas parte dos sujeitos:

*A gente procura sempre ouvir a necessidade do trabalhador, né, porque como a gente percebe, a nossa visão é diferente da dele né. Então eu não posso pensar uma intervenção de acordo com o que eu vejo, com o que eu percebo, porque às vezes pode não atender a necessidade do trabalhador. Então a gente procura fazer ela brotar lá da prática, aí pra depois pensar a intervenção. (Paulo)*

Já Daniel assegura que não participa da escolha dos temas discutidos nas atividades educativas e afirma que sempre foram propostas de acordo com suas necessidades reais do serviço. Abaixo o trecho em que o enfermeiro responde quando questionado se os temas abordados são coerentes com seu cotidiano de trabalho:

*Coerentes e relevantes. Muito importantes. Voltados ao meu cotidiano atual. Exatamente de acordo com as necessidades que eles percebem de alguma forma na rede de atuação. (Daniel)*

A inquietação, a insatisfação com a realidade, devem vir do sujeito que a vivencia. Ceccim e Ferla (2009) dissertam sobre a importância dessa sensação estar presente no trabalhador da saúde a fim de que sinta a necessidade de incorporar conhecimentos:

Uma condição indispensável para um aluno, trabalhador de saúde, gestor ou usuário do sistema de saúde mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é o desconforto com a realidade naquilo que ela deixa a desejar de integralidade e de implicação com os usuários. (CECCIM; FERLA, 2009, p. 3).

Analisando as falas dos enfermeiros sujeitos da pesquisa assim como do gestor responsável pelos recursos humanos de Rondonópolis, nota-se que há certa compreensão da política bem como de suas diretrizes por parte do gestor, todavia os profissionais da rede ainda não perceberam mudanças significativas nas atividades educativas que participam atualmente. A realidade encontrada é a mesma afirmada pelo gestor: a política ainda não está efetivada no município, mesmo após 11 anos de sua instituição.

Constata-se que o desenvolvimento das atividades educativas desde a escolha da temática até a metodologia de ensino não está em consonância com o proposto pela política. As iniciativas já feitas são singelas, não sendo ainda nem capazes de serem percebidas pelos profissionais enfermeiros atuantes na rede municipal de saúde.

### 5.1.3 Ressignificação da prática profissional

Conforme os dados apresentados, ainda são predominantes nas atividades educativas em Rondonópolis estratégias de ensino em que o aprendiz não é ativo no processo, situação contraditória ao conceito de EPS. Vale ressaltar que foram citados por alguns enfermeiros que estratégias como roda de conversas, dinâmicas, práticas associadas à teoria, já acontecem, contudo, em menor frequência.

Apesar de estudos demonstrarem que a aprendizagem é significativa, quando o aluno é sujeito do processo ensino-aprendizado, não podemos ignorar o modelo tradicional de ensino, que se baseia na exposição de conteúdo sem espaço para diálogos, pois, essa metodologia, utilizada desde tempos mais antigos, foi capaz de ensinar muitas pessoas, mesmo que mecanicamente.

Os enfermeiros, quando questionados se a EPS realizada pela SMS ressignificou suas práticas, se foi importante para melhorar ou até modificar a conduta dos mesmos no trabalho, foram unânimes em dizer que modificou, que são de grande relevância e tem contribuído para o enfrentamento da realidade do serviço de saúde, conforme as falas abaixo:

*Contribui, muito. Tira dúvidas, assim, é muito importante pra gente tá aprendendo [...] São positivas! Muito! Todas elas. Todas elas... muito. Mudou assim o conceito completamente. (Rute)*

*Mudou, muda né. Eu reafirmo, uma coisa é teoria, outra coisa é prática. A prática é diferente da teoria. Então essas educações que são realizadas pela secretaria fazem com que a gente mude a nossa conduta enquanto enfermeiro da nossa unidade. Então é muito válida. [...] eu acho que assim, todo aprendizado é válido, né. Então eu acho que tem que ser enfatizado a importância. Porque a saúde é um aprendizado contínuo, né?! Então, assim, o que eu aprendi na faculdade pode ser que não seja mais atual, então é de suma importância a permanência, né. Não acho só na... relacionado ao SUS, acho que em todos os lugares ela é muito importante. (Sara)*

*Contribuiu, sim. Bem... Primeiro, trazendo novos conhecimentos, atualizando conhecimentos e reformulando até algumas coisas que já tínhamos tido contato. Basicamente isso. (Daniel)*

*Então eu acho assim, desde que eu entrei em 2013 eu tenho sido assim muito agraciada com essas capacitações. Porque assim, são ótimas, bons profissionais que palestram. Então assim é conhecimento novo, atualização, então assim pra mim é uma coisa muito boa, eu não vejo assim, não vejo nada de assim... ruim pra falar. Só coisa boa. Pra mim é isso. [...]. Sim, muito. Muito mesmo. Porque assim a gente sabe que tudo na saúde é em constante transformação, nada é fixo. Então assim a gente precisa dessa atualização para estar mais apto a desenvolver nosso trabalho. Então assim pra mim é muito importante essa educação permanente assim, né, fazer, eu não sabia que era da política, né, mas agora tô sabendo. Mas assim é muito importante. (Ester)*

*Nossa... bastante. Bastante mesmo! [...] Sempre[...] aperfeiçoou mais né, aperfeiçoou. Porque assim você sai da faculdade com um...com aquela visão e aqui na prática é outra, a realidade é outra. Então assim, pra nós, pra mim, na palestra que eles deram, eles fazem a realidade de hoje, do PSF. Então pra mim foi muito útil porque eu pude complementar o que eu já estava fazendo. (Ana)*

À luz das falas dos sujeitos, é possível inferir que, mesmo a SGTES não adotando prioritariamente a metodologia de ensino proposta pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, os profissionais têm avaliado positivamente as atividades educativas que já participaram.

*Por exemplo... cito um exemplo prático que eu reconheci como fundamental, é o da hanseníase, que teve recentemente. Foi um treinamento teórico e o prático. Contribuiu de forma significativa no sentido de trazer conhecimentos que nem*

*mesmo na graduação eu tinha tido contato. Então é um exemplo bem prático de como contribuiu pra minha formação profissional. (Daniel)*

Daniel, no excerto acima, relata sobre uma atividade educativa recente na qual participou e avalia como relevante para sua prática profissional. No entanto alguns enfermeiros expuseram que, se modificasse a metodologia de ensino, de forma com que se tornasse mais dinâmica, participativa, a aprendizagem poderia ser mais eficaz.

*Aprende. Só que, assim, lógico que uma forma mais, com dinâmica, é mais gostoso. Fica melhor, eu, assim, na minha mente. A gente fez faculdade, fez pós. Então a gente sabe que aula tem muito a ver, assim, até com a forma com que você leva aquele, aquele conhecimento. Então eu acho que se todas as formas de apresentar fossem diferenciadas, eu acredito que o conhecimento ficaria mais fixado. Eu acredito. Existe forma melhor, bem melhor. A gente sabe que tem. Eu acredito que se eles fizessem todas às vezes uma coisa diferente pra poder trabalhar o assunto, eu acho que fixaria muito, muito mais. A gente aprende, mas assim ficaria melhor. Se sempre fosse diferente. (Ester)*

*Sim, com certeza. Aprendizado existe, contribuição existe, mas acredito que não de forma tão efetiva quanto uma prática mais participativa em que envolva a questão crítica do ouvinte, do participante, seria bem mais... [...] digamos que sim, parcialmente. Porque uma atividade em que há uma participação mais efetiva daquele que está teoricamente recebendo a informação, acredito que modifica a prática e surte maior resultado do que algo em que a pessoa está lá meramente como um ouvinte. (Daniel)*

Os enfermeiros reconhecem que a participação ativa do ouvinte nas atividades educativas traz melhores resultados, e a aprendizagem se faz significativa. Essa é a proposta da PNEPS: romper com as educações continuadas, treinamentos, capacitações, para que os profissionais coloquem em prática tudo aquilo que foi aprendido de forma significativa e crítica. Nessa vertente, a prática laboral ultrapassa a ação do “fazeísmo” espontâneo para uma ação deliberada e intencional. Para que não seja mais um momento de formação, mas um momento no qual o aprendido me modifica, transforma minha conduta no meu ambiente de

trabalho, garantindo uma assistência de qualidade e satisfação profissional, associado à sensação de dever cumprido e cumprido com excelência.

Ceccim e Ferla (2009), ao teorizarem sobre a temática, expressam que é possível afirmar que a formação em que o trabalhador participou pode ser definida como EPS quando a nova informação gera inquietação e nos faz questionar a forma como temos trabalhado, é quando essa nova informação impede que os profissionais continuem a ser como eram anteriormente.

Schweickardt e organizadores (2015), ao destacarem a importância da interação do sujeito para a construção do conhecimento, afirmam que é nessa interação que se dá a aprendizagem significativa:

A PNEPS dá destaque à aprendizagem significativa. Aprendizagem significativa é aquela que guarda relação com o conhecer, o fazer, o conviver e o próprio ser, não sendo mera ilustração do estudioso ou só o conhecer, mas incidindo na pessoa e suas relações. Tudo isso precisa vir junto. Alguém pode aprender muitas teorias e saber citar todas as referências teóricas, mas se não souber conversar com um paciente, um colega ou um morador do bairro, de nada adianta tanto saber. Aquilo que é central na aprendizagem significativa é sua capacidade de investir nas práticas, formar pessoas e mudar os estilos de interação, construindo o conhecimento que apoia um trabalho em equipe, o acolhimento de usuários e a reflexão sobre os resultados de alegria e satisfação com o trabalho. Nos documentos da PNEPS, essa aprendizagem é aquela que tanto promove, como produz sentidos, tanto contribui com o esclarecimento como com a recriação e invenção. (SCHWEICKARDT orgs; 2015, p. 68).

Para Ausubel (1963 apud Moreira 2011) a aprendizagem se faz significativa a partir da interação entre os conhecimentos prévios e os novos. Por meio das falas dos sujeitos, compreende-se a afirmação unânime sobre a transformação das práticas a partir das atividades educativas realizadas pela SMS. Segundo os enfermeiros, tais atividades objetivam atualização de conhecimentos, aprimoramento de técnicas e revisão de conteúdo. Dessa forma, são considerados os conhecimentos que os profissionais obtiveram na graduação, pós-graduação, assim como os construídos ao longo do exercício da profissão. A contrariedade à PNEPS está na adoção de metodologias tradicionais, promovendo, no geral, receptores passivos do conhecimento e não ativos no processo.

Os enfermeiros afirmam que as atividades educativas de que participaram contribuíram significativamente para sua prática profissional, melhorando a

qualidade da assistência que oferecem à população. Todavia não deixam de afirmar que é possível melhorar, e atribuem essa melhora na mudança da metodologia de ensino, à adoção de metodologias em que eles participam do desenvolvimento e interagem entre si, compartilhando experiências de forma a haver troca de conhecimentos entre eles. Essa sugestão está relacionada à efetivação da PNEPS da qual os profissionais participam de EP e não de EC.

Ribeiro e Motta (1996) afirmam que, apesar da EC e da EP conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo educacional e de estarem relacionadas às necessidades das pessoas ao longo da vida, estão baseadas em princípios metodológicos distintos. A EC está centrada na atualização técnico-científica, treinamentos, divulgação de novos programas de saúde. As autoras afirmam que essas atividades educativas são necessárias, porém questionam: são suficientes para transformar as práticas profissionais?

Em contrapartida, a EPS tem o processo de trabalho como objeto de transformação, direcionado para melhorar a qualidade dos serviços e equidade no cuidado e acesso aos serviços de saúde, partindo da reflexão do que está acontecendo no serviço e o que precisa ser transformado. (RIBEIRO; MOTTA, 1996). Compartilho da assertiva de Ceccim e Ferla (2009) a respeito da importância da efetivação prática da PNEPS no país:

Por que queremos tanto que novas informações cheguem aos serviços, aos trabalhadores, aos usuários e aos gestores? Para esclarecê-los? Para torná-los mais cultos? Para torná-los mais letrados em ciência e tecnologias? Se for assim, podemos apenas transmitir conhecimento, mandar ler manuais e exercitar jogos de perguntas e respostas. A 'educação permanente em saúde', entretanto, configura uma 'pedagogia em ato', que deseja e opera pelo desenvolvimento de si e dos entornos de trabalho e atuação, estabelecendo tanto o contato emocionado com as informações como movimentos de transformação da realidade. (CECCIM; FERLA; 2009, p.4).

A Educação Permanente em Saúde não está centrada apenas na atualização de conhecimentos técnicos e científicos, ela vai além. Busca transformação do sujeito em sua subjetividade, objetiva solucionar problemas habituais do trabalho para, assim, responder às demandas da população. E para transformar essa realidade é necessário primeiramente preparar aqueles que realizam as atividades educativas.



Schweickardt e colaboradores (2015) nos dão um exemplo de metodologia para a EPS. Inicia-se com perguntas, provocando os sujeitos, levantando mais dúvidas do que respostas. Na sequência, uma roda de conversa em que o coletivo pode trocar conhecimentos e experiências, buscando esclarecimento dos questionamentos suscitados no início. Dessa forma, todos são atores do processo de ensino-aprendizagem, todo conhecimento e experiência prévia são considerados, podendo essa metodologia ser desenvolvida no coletivo e transformar o individual.

É necessário que os trabalhadores vivenciem a PNEPS, a EPS no ato do trabalho. A EPS acontece no cotidiano, ou seja, não se trata de momentos pontuais de formação, mas de uma rotina que o trabalho está em constante problematização e transformação.

É importante também destacar aos profissionais que há uma diversidade de técnicas de ensino, denominadas de metodologia ativa, como: roda de conversas, estudos de casos, *brainstorming*, painel integrado, entre outros. E principalmente que a aprendizagem significativa se dá no serviço, no cotidiano do trabalho, nas relações com a equipe e usuários e são as problematizações dessas situações, feitas por eles, profissionais, que resultam em EPS.

#### 5.1.4 Dificuldades na efetivação prática da PNEPS no município

A partir da análise das falas dos sujeitos é possível afirmar que a PNEPS trilha passos para sua efetivação em Rondonópolis. Há algumas iniciativas por parte do gestor, todavia não são predominantes na prática segundo a fala dos enfermeiros, havendo ainda a prevalência da EC à EP.

Durante entrevista com o gestor, ele apontou diversas dificuldades que encontra para implementar a política, como: falta de investimento financeiro, rotatividade dos profissionais, bem como a ausência de concurso público para provimento de cargos efetivos.

Nos excertos abaixo estão as colocações de Paulo quanto à dificuldade em termos de financiamento para implementar a PNEPS:

*Porque é muito cômodo para o Ministério... induzir a implementação das políticas através de atos normativos. O que é isso? Ele faz uma portaria e os municípios – cumpra-se! Entendeu! O município que cumpra-se! Se de 2004 é a nossa*

*política de educação permanente porque que ele numa volta aqui no município e pergunta qual que é a sua dificuldade. Eu ia dizer para ele que a minha primeira dificuldade é a não realização de concurso igual eu coloquei por conta dessa rotatividade e a falta de dinheiro. Eu ia perguntar pra ele assim: porque que você não pergunta pra mim quanto que eu preciso para implementar a política de educação permanente. Se ele me desse tudo que eu preciso, eu juro pra você, Mariana, em um mês a política seria implantada. Entendeu... Porque eu, com recurso, vou fazer o meu plano, vou fazer meu projeto de implementação da política e eu vou conseguir. Na atualidade, no atual contexto, né, sem o financiamento dessa política é muito difícil. Então comparando a estratégia saúde da família que é desde 98 prá cá. Embora no Brasil é de 94, né, mas nos implantamos em 98. Existe uma certa distância da política de atenção básica com a educação permanente. Uma se está implementada, funcionando com dificuldade, a outra somente algumas iniciativas para a implementação dela. Entendeu, e a gente sabe né, você como pesquisadora científica dessa política, sabe da importância que nós, trabalhadores do SUS, precisamos da política. (Paulo)*

*[...] é que enquanto esfera municipal nós estamos bastante desabastecidos financeiramente. A gente não tem tanto recurso pra fazer o que a gente quer. E quando a gente quer, a gente coloca no papel. Agora mesmo eu te falei a gente vai fazer um plano e num plano obviamente eu vou ter que colocar lá o que, onde, quando, quem e quanto, né. Aí eu coloco lá o quanto eu vou gastar, aí vem um lindo, bonito, maravilhoso que entrou ontem, amanhã ele já sai e corta o que a gente pensou, o que historicamente a gente vem tentando implementar. Então isso também é um problema que a gente sofre enquanto técnico, um desafio, que às vezes um planeja e o outro corta. Isso é complicado. Além de ir de encontro com a rotatividade, falta de recurso, na hora do planejamento a gente tem isso [...]. (Paulo)*

*É muito fácil eles lançarem a portaria e não ajudar o município a implementar a política. Porque quem executa, gasta e muito. Não que a política não seja interessante, é interessante. Mas é que é mais interessante a gente ter políticas financiadas pelas outras esferas né. (Paulo)*

O gestor do Departamento do Trabalho e Educação na Saúde do município, Paulo, expressa a dificuldade que enfrenta para implantar a PNEPS devido à ausência de recursos financeiros para tal. Todavia questiona-se: é necessário recurso financeiro para modificar uma metodologia de ensino? As atividades educativas acontecem e com frequência, segundo os sujeitos da pesquisa, ou seja,

há o recurso disponível para isso. Faltam instrumentos/ferramentas que auxiliem o gestor a vincular e dar coerência entre preceitos e diretrizes da PNEPS e as ações e estratégias de sua operacionalização. A EPS não se faz de forma isolada, requer parceria que potencializa/promova a integração entre ensino-serviço-sociedade.

Aliás, conforme conceito, a EPS se dá no trabalho e para o trabalho. É a “perguntação”, é o questionamento da realidade, a problematização do cotidiano do trabalho como a atuação do próprio profissional que deve ser pensada, discutida, em coletivo, em equipe, através de trocas entre as diversas áreas profissionais. Ceccim (2005) ressalta a importância do aprender a aprender, do trabalho em equipe, de tornar os cotidianos objetos de aprendizagem individual, coletiva e institucional. O mesmo teórico afirma que,

para ocupar o lugar ativo da Educação Permanente em Saúde precisamos abandonar (desaprender) o sujeito que somos, por isso mais que sermos sujeitos (assujeitados pelos modelos hegemônicos e/ou pelos papéis instituídos) precisamos ser produção de subjetividade: todo o tempo abrindo fronteiras, desterritorializando grades (gradis) de comportamento ou de gestão do processo de trabalho. Precisamos, portanto, também trabalhar no deslocamento dos padrões de subjetividade hegemônicos: deixar de ser os sujeitos que vimos sendo, por exemplo, que se encaixam em modelos prévios de ser profissional, de ser estudante, de ser paciente (confortáveis nas cenas clássicas e duras da clínica tradicional, mecanicista, biologicista, procedimento-centrada e medicalizadora). Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais. (CECCIM, 2005, p. 167).

Com relação à dificuldade quanto aos recursos humanos apresentados pelo gestor para implantação da PNEPS, acredita-se que a rotatividade dos profissionais seja sim uma dificuldade real do serviço, pois isso proporciona vínculo superficial entre o trabalhador e o serviço. Paulo difere sobre esse assunto:

*Então, é só reafirmar que por saber a importância da implementação da política de educação permanente que esses desafios que já foram colocados, esses principais desafios, que são esses desafios, eu espero contar com a ajuda dos trabalhadores, porque tem próprio trabalhador que não sabe. Não sabendo da importância, ele não luta. Aqui ele vem, trabalha, sai com a batata da perna doendo e às vezes não tem*

*coragem de dizer: olha eu preciso fazer uma atualização, estou com a necessidade disso. Às vezes ele sabe da necessidade que ele tem e não fala. Então nós trabalhadores também é não cuidamos muito dessa parte. Então eu acho que os próprios trabalhadores precisam saber da necessidade da educação permanente, para serem bons profissionais. Agora, por outro lado, também como que o trabalhador vai reivindicar se ele não tem estabilidade nenhuma, pensa! Se ele abrir a boca aqui amanhã ele está fora, por conta de precarização. Então às vezes eu vejo o povo aí triste, precisando de uma motivação, de um gás, mas não consegue falar porque tem medo, tem receio, né. A gente poderia, né, se a gente tivesse estabilidade, maior estabilidade. Eu tenho certeza que eles bateriam no peito e diriam: gente, para tudo! Vamos implementar a política de educação permanente, da gestão do trabalho, que é nossa, a política de educação permanente é nossa, é do trabalhador, é pra mim, eu melhorando, melhorando meu conhecimento, eu vou trabalhar melhor, vou ter um grau de satisfação melhor, vou resolver melhor o problema do povo, não é verdade. Vou cuidar dos meus direitos trabalhistas, vou ter um outro patamar. Não é essa a realidade que às vezes a gente observa por aí e que tem de monte, né. Então que a gente possa ultrapassar esses desafios aí e, por fim, implantar a política de educação permanente. (Paulo)*

*Então são inúmeras as dificuldades, você encontra... principalmente. Eu sempre fui concursado, estatutário, mas hoje a maior dificuldade é que o último concurso foi há 14 anos, se não me engano. Então de 14 anos pra cá rodou muita gente, né. Então tem muita rotatividade. Então entra um profissional, você ensina de repente já sai, entra outro. E o sistema que acaba sofrendo com isso, porque ele vem prá cá para o SUS, pega experiência, trabalha, aprende, some. Já cansamos de perder bons profissionais que passaram por aqui, que contribuíram com o serviço, com o atendimento à comunidade, ao povo e aí, por conta dessa instabilidade, dessa precarização do trabalho que é hoje, a gente perde muito. Não só nós, trabalhadores do SUS, mas os próprios usuários perde, né. Porque o cuidado fica prejudicado, a qualidade do cuidado fica prejudicado. (Paulo).*

Na tabela (FIGURA 2), exposta na metodologia, observou-se o grande quantitativo de profissionais que tem vínculo empregatício estabelecido por contrato e diminutamente por concurso público. Uma das intervenções referidas pelo DGTES na última CMS é a realização do concurso público para alterar esse quadro.

Não há malefício em ter trabalhadores contratados, a não ser a característica peculiar do município de que esses empregos sofrem forte influência política, sendo

estabelecidos e alterados muito mais por conveniência política do que pela busca de profissionais qualificados para o trabalho.

Nesse movimento temos trabalhadores que permanecem pouco tempo no emprego, não se sentem seguros para expressar suas opiniões, questionar a realidade e buscar transformações. Essa insegurança não estimula profissionais que problematizam, que refletem e questionam o “como está/estão”. Pelo contrário, muitas vezes o profissional inicia sua carreira sendo crítico-reflexivo, todavia, ao perceber a fragilidade do seu vínculo, torna-se passivo à realidade e a aceita como está.

Não é possível dissociar desenvolvimento do trabalho com desenvolvimento de trabalhadores. E esse desenvolvimento pessoal e profissional se dá ao longo do tempo, não é construído em alguns meses. Aliás, é constante e dá-se até o fim da vida.

Schweickardt e organizadores (2015) dialogam que cada vez mais é evidente que o desenvolvimento dos trabalhos deve ser relacionado com a atualização do próprio trabalhador, ou seja, trabalho e trabalhadores formam uma díade indissociável. Para que o trabalho seja melhor realizado é preciso trabalhadores atualizados e satisfeitos, engajados em resultados sociais consequentes à sua produção. Os autores ainda referem que, se a intenção for melhorar o desempenho profissional, é preciso ter um trabalho que valorize o protagonismo dos trabalhadores, possibilitando a participação colegiada.

A qualificação do trabalhador está diretamente ligada ao trabalho. Para que ele tenha interesse em ter um bom desempenho, capacitar-se permanentemente, ser agente de transformação, esse trabalhador deve estar satisfeito com seu vínculo empregatício, considera-se estável para ter a motivação necessária para gerar iniciativas em busca da mudança. Desse modo, futuramente, se beneficiar com essas mudanças, assim como aqueles que se utilizam do serviço.

Apesar de dificuldades apresentadas, como rotatividade de profissionais, características dos vínculos empregatícios e escassez de recursos financeiros, Paulo ainda demonstra acreditar na política e na importância de sua efetivação:

*[...] assim, se hoje eu sou contaminado porque eu acredito nessa política, poderia ter contaminado outros, outros profissionais, outros técnicos. E eu, assim, tenho certeza [...] eu acredito na implementação dessa política por conta do instituto*

*de saúde coletiva, que é onde a gente foi formado... [...].  
(Paulo)*

Percebe-se um esforço do gestor para que a política se efetive conforme suas diretrizes, todavia um ator social não é suficiente para mudar toda a realidade do serviço. É necessário como bem disse Paulo, contaminar os demais. Esclarecer os trabalhadores que a continuidade da EC pode levar a um satisfatório relatório quantitativo de atividades educativas desenvolvidas. Todavia há de se ressaltar que a qualidade do atendimento dos profissionais nos serviços de saúde possivelmente pode não representar um bom resultado qualitativo, pois a EC tende a não gerar aprendizagem significativa, mas a EP tem como base isso.

Paulo coloca-se como responsável pela efetivação ou não da PNEPS no município. Nota-se uma transferência da 'culpa' também para o Ministério. Faz-se necessário destacar novamente a importância do Quadrilátero de Formação. A gestão é um dos fatores necessários para efetivar a EPS. É a integração desta com o serviço, ensino e controle social que a política tende a se estabelecer.

Ao final da fala, Paulo destaca que continua acreditando na importância da PNEPS devido às instituições que fizeram parte de sua formação profissional. Percebe-se, assim, a importância das instituições formadoras no desenvolvimento dos profissionais.

A ausência das instituições de ensino superior na observação da realidade dos serviços, bem como a qualidade de assistência ofertada e a iniciativa de integrar ensino-serviço, em realizar projetos integrativos, de pesquisa, ensino e extensão, podem estar refletindo na situação atual. Não menos importante estão os alunos ainda em processo de formação. Educadores cientes dessa realidade precisam disseminar a transformação do perfil profissional na própria base de formação.

Pertinente seria que desde crianças fôssemos estimulados a aprender a aprender, a sermos questionadores, problematizadores, provocados, para sermos autônomos na busca do conhecimento. Mas não se pode focar nessa falha inicial, até por que ainda há tempo de se fazer algo. Os educandos que estão na graduação, pós-graduação, ensino técnico ou até mesmo em exercício da profissão são seres aprendentes, pois esta é a essência do ser humano, e podemos disseminar essa ideia, estimular essa formação do sujeito.

Da mesma forma, está a sociedade (controle social) na participação desses processos, na manifestação de seus anseios e necessidades. A finalidade da EPS está no cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS a fim de que as necessidades dos usuários do serviço sejam atendidas.

O profissional poderá buscar transformar-se, almejando aprimorar seu trabalho, mas o objetivo sempre deve ser que o usuário do serviço esteja satisfeito com a assistência em saúde oferecida. Para que isso ocorra, a comunidade deve estar presente nessas discussões, apresentando suas sugestões, críticas, demandas específicas para que essas sejam ouvidas pelos gestores e trabalhadores.

Será na participação da sociedade, na demonstração de interesse pelo serviço público, novas leis, políticas, portarias que haverá influência diretamente na assistência em saúde que receberão.

A debilidade no estabelecimento do Quadrilátero de Formação, bem como a integração dos fatores que o compõe, tem demonstrado ser fator condicionante para a transformação dos sujeitos, do serviço, do ensino e da participação da sociedade.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se desenvolveu em torno dos questionamentos: Como tem sido desenvolvida a PNEPS em Rondonópolis-MT? Há efetivação prática da PNEPS? Há aprendizagem significativa na EPS que os profissionais participam? Traçou como objetivo analisar a efetivação prática desta política em Rondonópolis a partir da percepção dos enfermeiros que trabalham em UBS.

No percurso trilhado para investigação houve as disciplinas cursadas na pós-graduação que fundamentaram as discussões aqui presentes, disciplinas como Metodologia da Pesquisa; Teorias da Educação; Políticas Educacionais; Educação, Cultura e Formação, entre outras. Elas foram de suma importância para o meu desenvolvimento enquanto pesquisadora, graduada em Enfermagem, permitindo compreender sobre educação e seus desdobramentos.

Os textos produzidos, a participação em eventos científicos, apresentações de trabalhos, também foram importantes nesse processo. O compartilhamento, a troca, a integração com demais pesquisadores e áreas de estudos ampliaram a perspectiva de mundo, do meu ser, das pessoas. Os diálogos são, efetivamente, instrumentos para construção do conhecimento.

Ao longo do pouco mais de um ano em que a pesquisa se desenvolveu houve algumas dificuldades, todavia não foram prevaletentes. Destaco a disposição e interesse da Secretaria Municipal de Saúde com a realização da pesquisa, assim como da divulgação dos resultados. A constante solicitude do gestor no fornecimento de dados, informações e documentos que pudessem auxiliar na compreensão do objeto de pesquisa na realidade locorregional.

Iniciou-se, então, o desenvolvimento da pesquisa com a leitura crítica e reflexiva da produção científica acerca da temática. Por meio de diálogos com o orientador, conversas com profissionais enfermeiros e colegas pesquisadores do tema, foi definida a questão problema e o percurso metodológico que possibilitaria respondê-la.

Optou-se pela entrevista semiestruturada com esses enfermeiros para que, a partir da análise do conteúdo das falas, fosse possível compreender os desdobramentos da política, atualmente, no município. A entrevista com o gestor da



DGES também foi importante para apreender o processo histórico e político que influencia diretamente na efetivação da Política.

A escolha do referencial teórico foi primordial para analisar as falas dos sujeitos participantes. Gadotti (1992) e Freire (1993) compreendem a educação permanente como um modelo educacional que se relaciona diretamente com a essência do ser humano, sendo este, sujeito que se modifica constantemente, transformando-se.

Para depreender a educação permanente na área da saúde, as produções científicas de Ceccim (2004, 2005a, 2005b, 2009, 2015) são fundamentais. O pesquisador afirma que a educação permanente em saúde é a estratégia que possibilita transformar os trabalhadores constantemente atendendo a realidade dos serviços de saúde, seus usuários e trabalhadores. É estratégia fundamental para o cumprimento das diretrizes do SUS.

Ceccim defende ainda que, através do despertar do protagonismo dos profissionais no processo de aprendizagem e mudança dos serviços, em conjunto com a sociedade, gestão e instituições de saúde, é possível que a atenção à saúde atenda às necessidades da população.

Concomitantemente com exposto está a Teoria da Aprendizagem Significativa, de Ausubel (1963 apud Moreira 2011) que, com seus conceitos, viabiliza a efetivação prática da PNEPS.

Alicerçado nos pressupostos teóricos, os dados revelaram que os enfermeiros conhecem superficialmente a Política de Educação Permanente em Saúde, todavia, pela descrição das atividades educativas que participam, assim como da opinião deles referentes a essas, é possível inferir que o município está em processo de efetivação prática da PNEPS.

Na perspectiva do gestor, a PNEPS ainda não foi efetivada e afirma que, ele, na condição de articulador da política no município, tem feito algumas iniciativas para sua efetivação, com rodas de conversa e atividades educativas que emergem da necessidade expressa pelos trabalhadores quanto às dificuldades no cotidiano do serviço.

As características das atividades educativas feitas pela Secretaria Municipal de Saúde diferem em sua maioria do que os autores conceituam ser Educação Permanente em Saúde. Todavia, apesar de essas se caracterizarem prioritariamente como Educação Continuada, os enfermeiros foram congruentes em afirmar que sua

prática profissional tem se transformado posteriormente a essas formações, sendo o aprendizado significativo a eles.

Ao analisar as falas dos sujeitos, pôde-se inferir que essa transformação está associada ao aprimoramento de técnicas (consultas de enfermagem, testes dermatoneurológicos, rastreamento de doenças), atualização de conhecimentos científicos na área da saúde e compreensão de novas portarias e programas ministeriais.

A Educação Permanente em Saúde não considera esses saberes desnecessários, mas insuficientes para transformação do sujeito e do trabalho. Essa formação permanente deve estar relacionada com o olhar crítico para a condição do trabalho, as necessidades da população, as dificuldades apresentadas pelos trabalhadores e, partindo dessa análise, o movimento pela mudança. A discussão em grupo, problematização do real, participação da comunidade e gestores, instituições de ensino e, juntos, buscarem transformar a assistência de saúde pública.

Ceccim (2004) afirma que a Educação Permanente em Saúde se estabelece com o Quadrilátero de Formação que consiste na integração do ensino, serviço, gestão e participação social, e essa integração no município, à luz dos dados, se mostra deficiente.

Inicialmente a Educação Permanente se insere como estratégia de modelo educativo que visa a atender a necessidade do mundo globalizado e capitalista, que se caracteriza com a evolução e atualização constante e rápida das tecnologias, ciências, cultura, economia e sociedade.

Entretanto, concordando com Freire (1993), essas transformações constantes não estão relacionadas somente à globalização e ao capitalismo, mas são inerentes ao ser humano, ou seja, a Educação Permanente é uma necessidade além do trabalho, mas do sujeito como ser no mundo.

Contudo há historicamente um modelo educacional em que o aluno é simplesmente um receptor da informação. O professor é aquele que detém todo o conhecimento e caso o aluno deseje esse conhecimento, deve se assujeitar às normas desse modelo. O conhecimento é visto como algo que é adquirido e não construído. O rompimento com esse modelo se caracteriza como educação permanente, uma vez que o aluno passa a ser sujeito do processo ensino-aprendizagem e o professor, o mediador.

A efetivação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está relacionada diretamente à formação escolar, seja no ensino fundamental, médio, superior, quando perpassou historicamente por esse modelo tradicional. O sujeito que anteriormente deveria aceitar passivamente tudo o que lhe era posto agora precisa ser agente crítico e reflexivo da realidade e de si mesmo, agente de mudança e transformação.

No rompimento dessa realidade estão as instituições de ensino, que devem adaptar-se a esse novo modelo de educação. O sujeito entendendo que é autônomo para aprender, compreende que, ao se deparar com as adversidades da vida, da profissão, pode buscar meios para vencer, seja na conversa com o outro, em leituras, entendendo que é capaz de mudar essa situação.

A PNEPS não se efetiva no município, ela se efetiva no trabalhador, no dia-a-dia, na vida, visto que o foco da política está na transformação do trabalhador e de suas práticas, influenciando diretamente no trabalho, repercutindo na atenção à saúde oferecida à população. Na compreensão por parte do trabalhador de que, como profissional responsável e empenhado em qualificar seu trabalho, em atender as necessidades da comunidade, deve estar em permanente transformação.

Nisso está a gestão na mediação do processo, a participação social na exposição de suas necessidades e demandas e, então, retornarmos ao estabelecimento do Quadrilátero de Formação. A precarização do trabalho na saúde é exposta pelo gestor, os vínculos dos profissionais são instáveis e sofrem influências aquém de suas competências profissionais. Há a alta rotatividade dos trabalhadores, situação que inibe qualquer trabalhador de questionar seu serviço.

Diante dessa situação, como é possível formar trabalhadores que aprendam a aprender? Qual deve ser a estratégia a ser adotada pela SMS para reverter esse quadro? Não há resposta pronta para esses questionamentos. Ainda não se tem claro como fazer do cotidiano do serviço um ambiente para a aprendizagem. Todavia nos é mostrado um caminho.

O estímulo à participação da comunidade em rodas de conversas, por meio da discussão de situações reais do serviço, em conjunto com a equipe multiprofissional e demais unidades de saúde do município, podem ser excelentes momentos para reflexão da prática e transformação do sujeito. Aprendendo com o outro, com os pares, relacionando os conhecimentos prévios com os recentemente

construídos, é possível que a aprendizagem se faça significativa, no trabalho e para o trabalho.

A pesquisa não esgota a temática, mas suscita a importância de futuras pesquisas que busquem compreender a formação dos profissionais da saúde, a avaliação das transformações alcançadas nos sujeitos a partir do uso das metodologias ativas como modelo educacional, sendo este capaz de formar profissionais que se compreendem como pessoas protagonistas na construção do seu conhecimento.

À luz dos dados e referenciais teóricos que as análises foram embasadas, é possível afirmar que a educação é o meio primordial para transformar o sistema de saúde e buscar soluções para as necessidades da população e dos trabalhadores. Por meio da mudança no processo de aprendizagem, da promoção do sujeito como agente autônomo na construção do seu conhecimento, é factível a busca permanente pela qualidade do trabalho e suas relações, sendo a sociedade diretamente beneficiada por isso.

Finaliza-se com a compreensão de que Educação Permanente está além da concepção de um novo modelo de ensino, da adoção de metodologias ativas para a aprendizagem, mas da formação de um novo perfil de profissional ou, porque não, ser humano. Está no desenvolvimento de pessoas conscientes da necessidade e de sua responsabilidade na busca permanente e proativa pelo conhecimento. Conhecimento que será necessário para solucionar problemas cotidianos de sua vida pessoal, como também para a sua qualificação profissional e do serviço.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 01, p. 117-121, fev. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 set. 2013.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, Botucatu, v. 09, n. 16, p. 39-52, fev. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-2832005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-2832005000100004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 08 set. 2013.

ANJOS, Vera Lúcia Honório dos. **Análise das ações desenvolvidas pelo Polo de Educação Permanente em Saúde de Mato Grosso no período de 2003 a 2007**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2009.

AROUCA, Sérgio. Reforma Sanitária. In: **Biblioteca Virtual Sergio Arouca**. Disponível em: <http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Acesso em: 12 de jan. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: [http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf). Acesso em 27 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_tripartite.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_tripartite.pdf). Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, em 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html). Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Cadernos RH Saúde**, v. 3, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_rh.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf). Acesso em 27 jan. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 399**, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais

do Referido Pacto. Brasília, 2006b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federal do Brasil**: de 1998, com as alterações adotadas pela EC n. 01/92 a 52/2006 e EC de revisão 01 a 6/94. Brasília: Senado Federal, 2006c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Brasília; 2007. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 29 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**: SGETS: políticas e ações. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://antigo.saude.es.gov.br/download/SGETS\\_Politicas\\_e\\_Acoes.pdf](http://antigo.saude.es.gov.br/download/SGETS_Politicas_e_Acoes.pdf). Acesso em: 27 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 09 dezembro 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 278**, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html). Acesso em 27 jan. 2016

BRASIL, Ministério da Saúde. **Do sanitário à municipalização**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal, Rondonópolis**. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php). Acesso em: 16 março de 2016.

CASTIEL, Luis David. O que é Saúde Pública?. **Biblioteca de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 04 março 2008. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>. Acesso em: 24 de jan. 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** - Comunicação, Saúde e Educação, v.9, p. 161-177, 2005a.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005b.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em 25 jan. 2016.

CUPELLO, Aina Rossana. **Histórico sobre a implantação do Programa de Saúde da Família no município de Rondonópolis/MT** – Unidade de Saúde da Família Santa Clara. Mato Grosso: Cuiabá, 2002.

FERREIRA, Nídia Fátima. **A Política de Educação Permanente em Saúde para Conselheiros e Agentes Sociais no Estado de Mato Grosso (2004-20006): um estudo sobre seu processo decisório**. Dissertação (Mestrado Profissional), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

FERRAZ, et al. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 5, p. 607-610, set-out., 2005.

FIOCRUZ. **Reforma Sanitária**, jan. 2015. Disponível em: <http://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>. Acesso em: 12 jan. 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, Paulo. **Política e educação: ensaios**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1993.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 46 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2013.

GADOTTI, Moacir. **A educação contra a educação: O esquecimento da Educação e a Educação Permanente**. 5 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GAETA, C; MASETTO, M. **O professor iniciante no ensino superior: Aprender, atuar e inovar.** São Paulo: Senac, 2013.

GAUTHIER, C. et al. **Por uma teoria da pedagogia: pesquisas contemporâneas sobre o saber docente.** Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 1998.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes, S.F. (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 27 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mato Grosso, **Rondonópolis.** Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=510760>. Acesso em: 12 março 2016.

JUNQUEIRA, Simone Rennó. Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe. In: **Competências profissionais na ESF e o trabalho em equipe.** Módulo Político Gestor. Especialização em Saúde da Família UNASUS. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_9.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_9.pdf). Acesso em: 16 março de 2016.

LOPES, Sara Regina Souto et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Com. Ciências Saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MATO GROSSO, Secretaria de Estado de Saúde. **CIES - Comissão de Integração de Ensino e Serviço: Quem Somos,** 2015. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/cies/pagina/356/quem-somos>. Acesso em: 30 maio de 2015.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo – Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul/set. 1993.

MINAYO, M.C.S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: DESLANDES, S.F. (Org.) **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 27 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

MOREIRA, Marco Antonio. Aprendizagem significativa crítica. In: **ENCONTRO INTERNACIONAL SOBRE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA**, 3, 2000. Lisboa.

MOREIRA, Marco Antonio. **Subsídios Teóricos para o Professor Pesquisador em Ensino de Ciências: A Teoria da Aprendizagem Significativa.** Porto Alegre: Instituto de Física, UFRGS, 2009. Disponível em: <http://moreira.if.ufrgs.br/Subsidios6.pdf>. Acesso em: 24 de jun. 2014.

MOREIRA, Marco Antonio. **Aprendizagem significativa.** Brasília: Editora da UnB. Revisado em 2012. Disponível em:



[http://lief.if.ufrgs.br/pub/cref/pe\\_Goulart/Material\\_de\\_Apoio/Referencial%20Teorico%20-%20Artigos/Aprendizagem%20Significativa.pdf](http://lief.if.ufrgs.br/pub/cref/pe_Goulart/Material_de_Apoio/Referencial%20Teorico%20-%20Artigos/Aprendizagem%20Significativa.pdf). Acesso em: 14 jan. 2016.

OLIVEIRA, R. L; SANTOS, M. E. A. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada**. Ipatinga: Unileste-MG, v.4, n.2, p. 833-844 nov. /dez. 2011.

PELLIZZARI, Adriana et al. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. **Rev. PEC**. Curitiba, v. 2, n. 1, p. 37-42, jul. 2001-jul. 2002.

RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero; MOTTA, Jose Inacio Jardim. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulg. saúde debate**, v. 12, p.39-44, jul. 1996. Disponível em: [http://inesco.org.br/eventos/forum/docs/Ed%20Perm%20Eliana\\_In%C3%A1cio.pdf](http://inesco.org.br/eventos/forum/docs/Ed%20Perm%20Eliana_In%C3%A1cio.pdf). Acesso em: 15 março de 2016.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 6, nov-dez 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt\\_v14n6a02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a02.pdf). Acesso em: 27 jan. 2016

RIZENTAL, Amanda Caroline. **Projeto de implantação do Programa de Saúde da Família no município de Rondonópolis**. Rondonópolis-MT: Secretaria Municipal de Saúde, 1998.

ROJAS, Fagner Luiz Lemes. **Cuidado e conhecimento: O enfermeiro e a Educação Permanente em Saúde Mato Grosso (2003-2010)**. Dissertação (Mestrado em Educação), Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2015.

RONDONÓPOLIS, Prefeitura Municipal. **Constituição de Rondonópolis**, promulgada em 05 de maio de 2014. Disponível em: [http://www.rondonopolis.mt.gov.br/Lei\\_Organica\\_Rondonopolis\\_.pdf](http://www.rondonopolis.mt.gov.br/Lei_Organica_Rondonopolis_.pdf). Acesso em: 12 março de 2016.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. 2005, v.13, n.6, p. 1027-1034. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2016.

LIMA, Luciana Portes de Souza et al. O PET-Saúde como principal estratégia formadora para a educação permanente em saúde. In: SANTOS, Neuci Cunha dos; SILVA, Maria das Graças Martins da. (Orgs.). **Pesquisas em Educação e Saúde: conexões e horizontes**. Cuiabá: EdUFMT, 2015.

SÃO PAULO, Secretaria do estado de São Paulo. **Educação Permanente**. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/grupo-de-selecao-e-desenvolvimento-de-rh/educacao-permanente>. Acesso em: 17 de nov. 2015.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar (orgs). **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde**: saberes e fazeres no território do Amazonas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.

SILVA JUNIOR, Aristides; FAVRETTO, Débora Oliveira; MONTEIRO, Silas Borges. Educação em Saúde e Enfermagem: uma relação histórica. In: MATTOS, Maga de; VERONESI, Camila Lucchese; SILVA JUNIOR, Aristides José da. **Enfermagem na Educação em Saúde**. Curitiba: Prismas, 2013.

SMAHA, India Nara; CARLOTO, Cassia Maria. **Educação permanente**: da pedagogia para a saúde. Disponível em: [http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/india\\_nara\\_smaha\\_cassia\\_maria\\_carloto\\_educacao\\_permanente\\_da\\_pedagogia\\_para\\_a\\_saude.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/india_nara_smaha_cassia_maria_carloto_educacao_permanente_da_pedagogia_para_a_saude.pdf). Acesso em: 31 de maio de 2015.

TARDIF, Maurice. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.

UNESCO, Organização das Nações Unidas para a educação, a ciência e a cultura. **Educação um tesouro a descobrir**: Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI. São Paulo: CORTEZ, 1996

VALERIO, Marcus. Departamento de Psicologia. **Teoria de Ausubel**. Brasília, UNB, 199. Disponível em: <http://www.xr.pro.br/monografias/ausubel.html>. Acesso em: 27 jan. 2016.

## ANEXO I

### Roteiro de entrevista semiestruturada com enfermeiros

1. Qual o seu nome? Idade? Onde trabalha?
2. Qual a sua Formação? Ano de conclusão do curso?
3. Quando iniciou suas atividades profissionais na área da saúde? Em que rede? Pública ou privada?
4. O que sabe a respeito da Política de Educação Permanente em Saúde implantada no país?
5. Conhece a Política de Educação Permanente em Saúde no município? Quando tomou conhecimento dela, na graduação ou no trabalho?
6. Fale-me sobre a PEPS do município de Rondonópolis.
7. Quais são as estratégias didático-pedagógicas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para realização da educação permanente?
8. Em que momento a EPS contribuiu para o desenvolvimento da reflexão sobre a sua prática profissional? Como isso foi realizado?
9. Pode me dizer se a EPS trouxe/acarretou mudanças em sua prática profissional? Quais mudanças?
10. A EPS contribuiu para o desenvolvimento e ressignificação de sua aprendizagem? Como?

## ANEXO II

### Roteiro de entrevista semiestruturada com gestor

1. Qual o seu nome? Idade? Onde trabalha?
2. Qual a sua Formação? Ano de conclusão do curso?
3. Quando iniciou suas atividades profissionais na área da saúde? Em que rede? Pública ou privada?
4. Qual a sua trajetória na rede pública de saúde? Fale-me sobre as suas experiências profissionais? Pontos positivos, dificuldades, formação.... Especialidades que atua.
5. Conte-me sobre o percurso desde a implantação da Assistência Primária em Saúde, através dos PSFs, até a implantação da política de Educação Permanente em Saúde no município.
6. Fale acerca do seu papel dentro da Secretaria Municipal de Saúde na implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no município.
7. Como tem sido efetivada a política no município desde sua implantação?
8. Quais são as estratégias didático-pedagógicas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para realização das educações permanentes?
9. Qual o critério de seleção das temáticas abordadas?
10. Acredita haver aprendizagem significativa através das estratégias adotadas pela gestão?

## ANEXO III

### TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM RONDONÓPOLIS: O olhar de profissionais acerca da sua efetividade”.

A Política de Educação Permanente em Saúde foi instituída em âmbito nacional a partir da Portaria nº 198/GM/MS, de 2004. O objetivo dessa política é transformar as práticas dos profissionais em saúde no trabalho e para o trabalho tendo como estratégia a aprendizagem significativa.

Desta forma o objetivo dessa pesquisa é analisar a efetivação prática da Política de Educação Permanente em Saúde no município de Rondonópolis-MT a partir da percepção dos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família.

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem como objetivo analisar a efetivação prática da Política de Educação Permanente em Saúde no município de Rondonópolis-MT a partir da percepção dos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e segue as diretrizes da Resolução nº 466 de 2012. O contato do CEP é: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n, bairro Alvorada, CEP 78048-902, Cuiabá-MT, telefone: (65) 3615-7254, e-mail: shirleyfp@bol.com.br.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Sra. Mariana Silva Vieira Fachim, que pode ser encontrado no endereço Alameda das Rosas, n 361, Sagrada Família; telefone: (66) 9900-3005, e-mail: mariana@fachim.com.br.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

Este TCLE será entregue em duas vias: uma ficará em posse do pesquisador e a outra pertence ao participante da pesquisa.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante.

Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelas atividades propostas neste estudo você, participante, tem direito às indenizações legalmente estabelecidas.

Declaro que:

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM RONDONÓPOLIS: O olhar de profissionais acerca da sua efetividade”. Eu discuti com a Srta Mariana Silva Vieira Fachim sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizadas, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante.

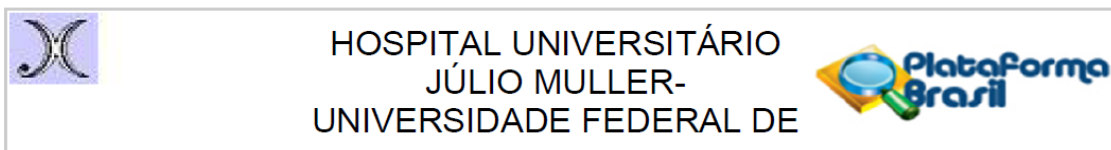
---

Assinatura do participante

---

Assinatura do responsável pelo estudo

Data: \_\_\_\_\_

**ANEXO IV****PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM RONDONÓPOLIS: SUA APLICABILIDADE SEGUNDO OS PROFISSIONAIS

**Pesquisador:** MARIANA SILVA VIEIRA FACHIM

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46840815.2.0000.5541

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Educação - Rondonópolis

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.255.507

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória de abordagem quanti-qualitativa. Possui como objeto de estudo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no município de Rondonópolis-MT. Objetiva-se analisar a efetivação prática dessa política a partir da percepção dos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família deste município. Serão selecionados um enfermeiro de cada um dos cinco distritos nos quais a cidade está dividida. Então serão realizadas entrevistas com o uso de um roteiro semiestruturado. Os dados quantitativos serão analisados segundo frequência simples e valor absoluto e os dados qualitativos segundo análise temática.

**Objetivo da Pesquisa:**

\*Primário: Analisar a efetivação prática da Política de Educação Permanente em Saúde no município de Rondonópolis-MT a partir da percepção dos profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde da Família.

\*Secundário: 1. Caracterizar a educação permanente em saúde realizada no município 2. Descrever as estratégias didático-pedagógicas utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para realização das educações permanentes; 3. Analisar os impactos da EPS na prática dos enfermeiros.

**Endereço:** Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

**Bairro:** Alvorada

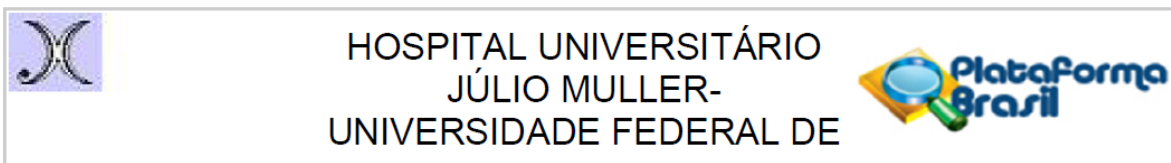
**CEP:** 78.048-902

**UF:** MT

**Município:** CUIABA

**Telefone:** (65)3615-7254

**E-mail:** shirleyfp@bol.com.br



Continuação do Parecer: 1.255.507

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

\*Riscos: Não descritos de forma clara no desfecho apresentado do estudo.

\*Benefícios: segundo a pesquisadora será avaliar como tem sido desenvolvida a política em Rondonópolis-MT, diagnosticar pontos que precisam ser aperfeiçoados, modificados. O estudo poderá dar suporte para futuros planejamentos que a SMS possa fazer a respeito da política. Possibilita aos enfermeiros repensar sua prática profissional e participação nas Educações Permanentes em Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância para a Área da saúde assim como para as Políticas Públicas de Saúde frente às ações de Educação Permanente no Brasil.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

\*Folha de rosto: apresentada e devidamente assinada;

\*Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis para realização da coleta de Dados adequada.

TCLE: adequado

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora esclareceu todas as solicitações. Incluiu declaração que não iniciou ainda a coleta dos dados. propomos a aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma proposta.

Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final; Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto.

**Endereço:** Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

**Bairro:** Alvorada

**UF:** MT

**Município:** CUIABA

**CEP:** 78.048-902

**Telefone:** (65)3615-7254

**E-mail:** shirleyfp@bol.com.br





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
JÚLIO MULLER-  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 1.255.507

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_523273.pdf	18/09/2015 11:21:16		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.doc	18/09/2015 08:54:40	MARIANA SILVA VIEIRA FACHIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2015 08:29:18	MARIANA SILVA VIEIRA FACHIM	Aceito
Outros	Ofício Solicitação de Pesquisa.pdf	03/07/2015 15:31:16		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	03/07/2015 15:29:57		Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CUIABA, 02 de Outubro de 2015

---

**Assinado por:**  
**SHIRLEY FERREIRA PEREIRA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

**Bairro:** Alvorada

**CEP:** 78.048-902

**UF:** MT

**Município:** CUIABA

**Telefone:** (65)3615-7254

**E-mail:** shirleyfp@bol.com.br