

Laudinéia Maria Neves Dias Rúdio

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Para Enfermagem

Laudinéia Maria Neves Dias Rúdio

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Para Enfermagem

© 2025 – Editora MultiAtual

www.editoramultiatual.com.br

editoramultiatual@gmail.com

Autora

Laudinéia Maria Neves Dias Rúdio

Editor Chefe: Jader Luís da Silveira

Editoração e Arte: Resiane Paula da Silveira

Capa: Freepik/MultiAtual

Revisão: A autora

Conselho Editorial

Ma. Heloisa Alves Braga, Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais, SEE-MG

Me. Ricardo Ferreira de Sousa, Universidade Federal do Tocantins, UFT

Me. Silvana Maria Aparecida Viana Santos, Facultad Interamericana de Ciencias Sociales, FICS

Me. Guilherme de Andrade Ruela, Universidade Federal de Juiz de Fora, UFJF

Esp. Ricael Spirandeli Rocha, Instituto Federal Minas Gerais, IFMG

Ma. Luana Ferreira dos Santos, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Ana Paula Cota Moreira, Fundação Comunitária Educacional e Cultural de João Monlevade, FUNCEC

Me. Camilla Mariane Menezes Souza, Universidade Federal do Paraná, UFPR

Ma. Jocilene dos Santos Pereira, Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC

Ma. Tatiany Michelle Gonçalves da Silva, Secretaria de Estado do Distrito Federal, SEE-DF

Dra. Haiany Aparecida Ferreira, Universidade Federal de Lavras, UFLA

Me. Arthur Lima de Oliveira, Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ, CECIERJ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R916e Rúdio, Laudinéia Maria Neves Dias
Educação Permanente em Saúde: Para Enfermagem / Laudinéia Maria Neves Dias Rúdio. – Formiga (MG): Editora MultiAtual, 2025. 102 p. : il.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-6009-195-5
DOI: 10.29327/5576629

1. Educação Permanente em Saúde 2. Saúde 3. Enfermagem 4. Educação. I. Rúdio, Laudinéia Maria Neves Dias. II. Título.

CDD: 372.37
CDU: 37

Os conteúdos, textos e contextos que participam da presente obra apresentam responsabilidade de sua autora.

Downloads podem ser feitos com créditos à autora. São proibidas as modificações e os fins comerciais.

Proibido plágio e todas as formas de cópias.

Editora MultiAtual
CNPJ: 35.335.163/0001-00
Telefone: +55 (37) 99855-6001
www.editoramultiatual.com.br
editoramultiatual@gmail.com
Formiga - MG
Catálogo Geral: <https://editoras.grupomultiatual.com.br/>

Acesse a obra originalmente publicada em:
<https://www.editoramultiatual.com.br/2025/06/educacao-permanente-em-saude-para.html>



**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PARA
ENFERMAGEM**

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: PARA ENFERMAGEM

LAUDINÉIA MARIA NEVES DIAS

Obra baseada na

Dissertação de mestrado apresentada ao
Comitê de pós-graduação da Universidad
Evangelicadel Paraguay– UEP como requisito
final das exigências para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Educação.

Orientador: Prof. Dr. Ismael Fenner

Dedico a Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim foi sustento e medeu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a meus pais: Laurito e Sebastiana.

Se a educação sozinha não pode transformar a sociedade, tampouco sem ela
a sociedade muda.

[Paulo Freire](#)

RESUMO

Este estudo com o título: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: um estudo sobre a necessidade de formação sob a ótica dos profissionais técnicos de enfermagem tem como objetivo principal entender quais as necessidades de formação, no que se refere à Educação Permanente para os profissionais técnicos de enfermagem do município de Mutum – MG. O objeto de estudo são os profissionais do nível técnico de Enfermagem da cidade de Mutum – MG. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, a qual foi executada com foco no seguinte problema: Quais as necessidades de formação, no que se refere à Educação Permanente para os profissionais técnicos de enfermagem do município de mutum – MG? Com relação a natureza, trata-se de uma pesquisa aplicada tendo em vista a sua pretensão no que diz respeito a utilização das informações obtidas para mostrar que na prática demanda-se novos investimentos em termos de educação continuada para os técnicos de enfermagem. A pesquisa quanto aos objetivos, utilizou-se a pesquisa explicativa descritiva que, a qual tem como finalidade observar, descrever e analisar os fenômenos observados na investigação. No tocante aos procedimentos técnicos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica e de campo, tendo como universo de pesquisa todos os técnicos de Enfermagem da cidade de Mutum – MG, sendo que foram selecionados sete profissionais mais experientes para participarem de uma entrevista e cem para responderem ao questionário. O resultado da pesquisa mostrou que as capacitações oferecidas aos profissionais da Saúde são executadas, entretanto, sem haver preocupação por parte dos executores sobre as reais necessidades em termos de conhecimentos teóricos e práticos.

Palavras chave: Educação Permanente. Profissionais Técnicos. Enfermagem.

RESUMEN

Este estudio titulado: "Continua Educación para la Salud: Un estudio sobre la necesidad de formación de Técnicos de Enfermería Profesional". Su objetivo es entender lo que necesita formación en relación con la educación continua para los profesionales de enfermería técnica en la ciudad de Mutum- MG. El objeto de estudio son los profesionales de enfermería el nivel técnico de la ciudad de Mutum - MG. Se trata de una investigación cualitativa y cuantitativa, que se realizó centrándose en el siguiente problema: ¿Cuáles son las necesidades de formación en relación con la educación continua para los profesionales de enfermería técnica en la ciudad de mutum - MG? Con respecto a la naturaleza, se trata de una investigación aplicada, con miras a su reclamación sobre el uso de información de inteligencia para demostrar que en la práctica, la demanda de nuevas inversiones en términos de educación continua para el personal de enfermería. La investigación sobre los objetivos, se utilizó la investigación explicativa descriptivo, cuyo objetivo es observar, describir y analizar los fenómenos observados en la investigación. Con respecto a los procedimientos técnicos, hemos utilizado la investigación bibliográfica y de campo, con el universo para todos los técnicos de enfermería ciudad de Mutum - MG, y se seleccionaron siete profesionales con experiencia para participar en una entrevista y un centenar de responder el cuestionario. Los resultados del estudio mostraron que la formación que se ofrece a los profesionales de la salud se llevan a cabo, sin embargo, sin la preocupación por parte de los artistas en las necesidades reales en términos de conocimientos teóricos y prácticos.

Palabras clave: Educación Continua. Técnicos profesionales. Enfermería

LISTA DE SIGLAS

AIDPI – Atenção integrada as doenças prevalentes na infância

EP – Educação Permanente

EPS – Educação Permanente em Saúde

MS – Ministério da Saúde

IMIP - Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira

OPS: Organização Pan-Americana de Saúde

SGTES: Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Sexo	70
Gráfico 2- Idade	71
Gráfico 3- Local	71
Gráfico 4-Formação	72
Gráfico 5- Tempo de serviço na área de enfermagem	73
Gráfico 6- Participação em curso de capacitação ou qualificação profissional na área de atuação	74
Gráfico 7- Opinião sobre o curso de capacitação para ampliar os conhecimentos na área de enfermagem	75
Gráfico 8- Necessidade de implantação um programa de educação permanente em Saúde na cidade de Mutum – MG	76
Gráfico 9- Caso seja implantado um programa de educação permanente em saúde nesta região, se participaria com prazer	77
Gráfico 10- Se um programa de educação permanente em saúde melhora o seu desempenho enquanto profissional de enfermagem	78
Gráfico 11- Relevância sobre a implantação de um programa de educação	79

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais necessidades de formação demandadas para os cursos de capacitação direcionados aos profissionais de Enfermagem	80
Quadro 2: Melhoria profissional após o curso de capacitação	82
Quadro 3: Programas de Capacitação em Mutum-MG	84
Quadro 4- Preocupação dos executores sobre os conhecimentos teóricos e práticos nos cursos de educação permanente em saúde	86

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Problema	15
1.2 Problematização.....	16
1.3 Justificativa.....	16
1.4 Objetivos	17
1.4.1 Geral.....	17
1.4.2 Específicos	17
1.5 Hipótese	18
2 MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 CONCEITO DE EDUCAÇÃO	19
2.1.1 Educação permanente versus educação continuada: comparando conceitos	21
2.1.2 Política nacional de educação permanente em saúde	24
2.1.3 Profissão e identidade do enfermeiro	27
2.1.3.1 Níveis de formação e atribuições dos profissionais de enfermagem.	28
2.1.4 Perfil do profissional	29
2.1.5 Formação inicial do profissional de enfermagem no contexto Curricular.....	30
2.1.6 Políticas de saúde e o papel dos enfermeiros em suas Operacionalizações.....	32
2.1.7 A educação aplicada à saúde	36
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE, ENQUANTO INSTRUMENTO DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	39
2.2.1 Capacitação oferecida pelos programas do Ministério da Saúde.....	41
2.2.2 A educação permanente nos campos da enfermagem e suas aplicações técnico-pedagógicas.....	43
2.2.3 Ensino técnico e realidade local em saúde pública	50
2.2.4 Conhecimentos teóricos e práticos na educação em saúde	53
2.2.5 Qualidade da Assistência Prestada pela Equipe de Técnicos de Enfermagem, por Meio da Educação Permanente em Saúde	57
3 MARCO METODOLÓGICO	60

3.1 Delineamento da pesquisa	60
3.2 Conceituação: metodologia e método	61
3.3 Período da pesquisa	62
3.4 Objeto de estudo da pesquisa	62
3.5 Estratégias metodológicas	62
3.5.1 Questionário piloto	62
3.5.2 Questionário estruturado	62
3.5.3 Entrevista.....	63
3.6 Sujeitosparticipantes da pesquisa	64
3.6.1 Universo de Pesquisa.....	64
3.6.2 Amostra	64
3.7 Tipo de investigação.....	65
3.7.1 A pesquisa do ponto de vista de sua natureza.....	65
3.7.2 Da forma de abordagem do problema.....	65
3.7.3 Do ponto de vista de seus objetivos	66
3.7.4 Do ponto de vista dos procedimentos técnicos	66
3.8 Coleta de dados	67
3.9 Técnica	68
3.10 Procedimentos	69
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	70
4.1 Respostas do questionário	70
4.2 Análise dos resultados das entrevistas	80
CONCLUSÃO.....	88
REFERÊNCIAS.....	91
APÊNDICE A- FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA OS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM.....	98
APÊNDICE B- ENTREVISTA PARA OS TÉCNICOS EM ENFERMAGEM	100
APÊNDICE C- OFÍCIO DE ENCAMINHAMENTO/SOLICITAÇÃO – PESQUISA DE CAMPO	102
APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	103

1 INTRODUÇÃO

Com a adesão do município de Mutum - MG ao programa de municipalização da Saúde, em 2005, o gestor em exercício fechou parcerias com a Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, a fim de atender às exigências do Ministério da Saúde quanto ao efetivo de profissionais para atender às demandas da população e às normas de adesão ao programa de assistência à saúde da Família. Porém, nenhum outro tipo de incentivo houve por parte do poder público no sentido de dar continuidade à formação técnica e humanística dos profissionais habilitados em enfermagem (técnicos e bacharéis), atuantes na Secretaria Municipal de Saúde.

A educação permanente em enfermagem¹ é um problema de políticas públicas porque, com a universalização da saúde consignada na Constituição Federal de 1988, passou a haver necessidade de investimentos e a gama de usuários cresceu, vertiginosamente, ou seja, o que era privilégio de poucos, passou a ser direito garantido, fundamentalmente, de todos os cidadãos. Percebe-se, desta forma, a necessidade da implantação de programas de educação permanente em saúde, como também o quanto o desafio da profissão de enfermagem trouxe para refletir sobre a seriedade da educação permanente em saúde como um núcleo preponderante e essencial para o bom desempenho do processo de trabalho em saúde.

Este assunto é de suma relevância, considerando que a educação permanente em saúde é um fato que se torna necessário, pois os avanços tecnológicos, a modificação dos processos de produção resultantes na busca de competências, fazem com que os saberes alcançados na formação técnica inicial, tornem-se obsoletos e demandem o desenvolvimento de uma busca permanente por novas competências e habilidades na área de saúde, com vistas a propiciar o desenvolvimento, de forma ampla, capaz de transformar-se a si mesmo, seu grupo e a sociedade em que atua. Uma vez que a nova proposta do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde preconiza a importância desse olhar, inclusive propondo parcerias entre as instituições de ensino/serviços de saúde na formação dos futuros

¹ A educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde.

profissionais de enfermagem, a Educação Permanente contribui para a integração dos indivíduos, fortifica o comprometimento técnico-profissional e desenvolve a consciência de grupo. A experiência de inserir o ensino no cotidiano das equipes de saúde favorece o progresso da integração entre ensino, serviço e comunidade, favorecendo o planejamento e organização do programa educativo, valorizando a troca de saberes e fazeres.

Depreende-se, assim, que o interesse pela educação permanente para os profissionais de enfermagem é uma atitude necessária no processo de trabalho em saúde que deve ser realizada para contribuir para uma melhor assistência e na satisfação de si mesmo e do usuário. Decorrente da complexidade do processo de trabalho em saúde, esta pesquisa centra-se na necessidade da educação permanente como elemento essencial na formação e desenvolvimento de recursos humanos das instituições de saúde em especial para os profissionais técnicos em enfermagem lotados na Secretaria Municipal de Saúde de Mutum – MG (Brasil).

Nesta contextualização, entende-se que as relações entre saúde e educação caracterizam-se por relações dialéticas, sendo ambas sistemas que devem caminhar juntos. A educação permanente em saúde é uma estratégia inovadora na formação e desenvolvimento das práticas educativas tendo em vista a melhoria do processo de trabalho e desempenho dos profissionais da referida área. Nessa proposta, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes (BRASIL, 2004).

Levando em consideração que a Educação permanente, “marcada em 2003 com a criação da Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde”² foi criada no intuito de dar oportunidade ao aprendizado do pessoal de enfermagem, deve-se levar em consideração que os conteúdos a serem trabalhados abranjam a realidade do cotidiano de trabalho destes profissionais, bem como suas atuais demandas.

O trabalho é dividido da seguinte forma: Percurso teórico, Metodologia e Análise de dados. Na parte teórica são utilizadas as perspectivas de autores renomados cujas informações serviram de subsídio para a compreensão geral da temática estudada. O primeiro capítulo trata dos seguintes aspectos e que constituirão, na parte analítica desta dissertação, as unidades de análise: Conceitos

² Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/grupo-de-selecao-e-desenvolvimento-de-rh/educacao-permanente>

de Educação permanente; Educação Permanente enquanto instrumento de capacitação profissional; Educação aplicada à saúde; relação existente entre Educação Permanente e Educação Continuada; Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e da Educação Permanente nos Campos da Enfermagem e suas aplicações Técnico-Pedagógicas.

O Segundo capítulo apresenta a metodologia do trabalho com a descrição detalhada dos caminhos seguidos para a realização da pesquisa quali-quantitativa e descritiva, visando descrever os aspectos teóricos acerca da temática, bem como, através da aplicação de um questionário e entrevistas a profissionais de Enfermagem, identificar elementos que respondam ao objetivo de pesquisa supracitado.

O terceiro capítulo refere-se à análise dos dados que foram obtidos junto aos segmentos investigados na pesquisa empírica: técnicos de Enfermagem da cidade de Mutum – MG. Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa empírica para a comparação entre os dados obtidos e as perspectivas teóricas que embasaram a pesquisa.

1.1 Problema

Entendendo a profissionalização constante como uma necessidade inerente ao processo de evolução das práticas de atendimento em saúde, faz-se *mister* que haja condições de acesso aos cursos de atualização e de educação permanente, bem como disponibilidade de tempo, recursos financeiros, acesso a recursos multimídia, entre outros. Cabe ao gestor público oferecer estes meios aos profissionais lotados em sua jurisdição. Desta forma, visa-se identificar os fatores que predispoem as necessidades de inserção de um programa de Educação permanente no processo de trabalho em Saúde para os técnicos em Enfermagem do município de Mutum – MG.

O município de Mutum, ainda não conta com um programa de educação permanente em saúde para os profissionais técnicos em enfermagem, o que deixa a desejar quanto ao aperfeiçoamento contínuo destes servidores. E esta falha

ocasiona perdas significativas numa melhora a longo prazo no processo de trabalho e atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

A implantação de um programa de educação permanente em saúde poderia ampliar as possibilidades do município em adequar-se às normas do Ministério da Saúde no que tange aos cumprimentos de protocolos, atendimento aos usuários, prestação de serviços clínico-assistenciais (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde). Desta forma, o presente estudo busca responder ao problema: Quais as necessidades de formação, no que se refere à Educação Permanente para os profissionais técnicos de enfermagem do município de mutum – MG?

1.2 Problematização

- A educação permanente é um assunto de interesse coletivo por parte dos profissionais técnicos de Enfermagem do Município de Mutum – MG?

- Os cursos e treinamentos oferecidos para os profissionais técnicos de Enfermagem que atuam no município de Mutum – MG atendem às demandas existentes?

- Quais os conhecimentos que os profissionais da Enfermagem mais sentem falta em cursos de capacitação oferecidos pelos programas do Ministério da Saúde?

1.3 Justificativa

Por acreditar que é fundamental haver relação entre teoria e prática, entende-se que a Educação Permanente em Enfermagem deve ser baseada naquilo que o profissional necessita para o melhor desempenho de suas atividades. Exemplo: no município, há cerca de três anos, foi implementado um treinamento sobre transfusão sanguínea, direcionado todos os técnicos em enfermagem, considerando que, o que os profissionais necessitavam saber, era um estudo para o atendimento a gestantes que não aderiam ao pré-natal. A maioria dos profissionais não entendeu o propósito do treinamento visto que na cidade este não era um problema corriqueiro, existiam muitas outras situações que precisavam ser tratadas por meio de treinamentos,

como por exemplo, a questão da assistência ao drogado, visto que existem muitos que chegam às unidades de saúde necessitando de um tratamento especializado e não existe foco nesta questão, dentre muitas outras, cujos conteúdos e metodologias estão distantes como o exemplo citado.

Mediante a realidade observada no Município de Mutum – MG, em termos de qualificação e capacitação dos profissionais de Enfermagem, foi observado que o município enfrenta grandes dificuldades, visto que os cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde são cursos fragmentados, sem muita articulação entre teoria e prática. Observa-se que os profissionais técnicos de Enfermagem não demonstram satisfação com os métodos e conteúdos trabalhados nestes cursos.

Analisando estes fatores, sentiu-se a necessidade da implementação de um programa de Educação Permanente, que não esteja desvinculado das reais necessidades epistemológicas e profissionais dos técnicos de Enfermagem, mas que vincule-se às demandas atuais do município e sirva de subsídio para os profissionais que atuam na região.

A relevância de um estudo desta natureza para a comunidade acadêmica está no fato de possibilitar o reconhecimento das necessidades de formação a partir da ótica dos técnicos de Enfermagem, os quais podem ajudar significativamente na compreensão do fenômeno estudado. Assim, pode-se contribuir para a otimização dos serviços de Enfermagem pelo fato de redirecionar as metodologias e conteúdos dos cursos de formação a serem oferecidos na região.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

- Identificar quais as necessidades de formação, no que se refere à Educação Permanente para os profissionais técnicos de enfermagem do município de mutum – MG.

1.4.2 Específicos

- Verificar se a Educação Permanente é um assunto de interesse coletivo no Município de Mutum – MG;

- Descrever os posicionamentos dos profissionais de Enfermagem do município de Mutum – MG sobre a realidade municipal em termos de Educação Permanente;
- Apontar quais os conhecimentos os profissionais da Enfermagem mais sentem falta em cursos de capacitação oferecidos pelos programas do Ministério da Saúde.

1.5 Hipótese

As capacitações oferecidas aos profissionais da Saúde são executadas, entretanto, sem haver preocupação por parte dos executores sobre as reais necessidades em termos de conhecimentos teóricos e práticos.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEITO DE EDUCAÇÃO

A Educação, segundo Freire (1990), é uma práxis, que significa uma profunda interação entre prática e teoria, seguindo uma ordem onde a prática precede a teoria e a teoria dá novo sentido à prática. Entendendo, assim, que é um processo sistematizado e contínuo, destinado a possibilitar o acesso à produção de conhecimentos.

Pode ser entendida como um processo, um fator fundamental para a ampliação intelectual do ser humano. Tendo como objetivo maior a garantia de um futuro melhor para todos. Desta maneira, a educação e os educadores ocupam cada vez mais espaço social na medida em que aumenta a sua centralidade, responsabilidade e atuação na sociedade.

A constituição Federal de 1988, em seu art. 205 dispõe que a “Educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”. Pode-se perceber acerca do conteúdo do referido artigo que a mesma é direito inalienável do cidadão, sendo esta premissa respaldada na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 – esta que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, identificada pela sigla LDB, que “disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias” (LDB, 1996: art. 1º, § 1º).

No entanto, educação é um processo que inclui e vai além da Educação Escolar, pois

(...) A educação é possível para o homem, porque este é inacabado e sabe-se inacabado. Isto leva-o a sua perfeição. A educação, portanto, implica uma busca por um sujeito que é o homem. O homem deve ser sujeito de sua própria educação. Não pode ser o objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém. Por outro lado a busca deve ser algo e deve traduzir-se em ser mais: é uma busca permanente de si mesmo (FREIRE, 1979, p.14)

Aliada à educação está o ensino. A palavra educação em suas origens tinha o significado de disciplina. Ou seja, o objetivo era doutrinar o corpo e o espírito para executar fidedignamente determinada tarefa. Já a palavra “ensinar” vem do latim

insignare que significa marcar com um sinal de vida, de busca, despertar. Deste modo, dois aspectos podem ser observados no ato de ensinar: a utilização intencional do conhecimento e o resultado alcançado (ANASTASIOU e ALVES, 2003). Portanto, “a educação tem caráter permanente. Não há seres educados e não educados. Estamos todos nos educando” (Freire, 1979, p.15), entendendo esta fala como um processo dialético. A Educação permanente oportuniza o aprendizado do pessoal de enfermagem, porém, os conteúdos devem considerar a realidade, o cotidiano do trabalho, as necessidades do profissional, do setor de trabalho, da instituição e a evolução tecnológica.

Recuando aos anos do século XIX, na Inglaterra, dá-se início à disposição da formação de enfermeiras, com a concepção da primeira escola, seguindo um plano curricular onde os conteúdos eram determinados em torno de conceitos e princípios, que, ainda hoje, se apreciam como inexcedíveis. Pelo fato de analisarem ser a formação das enfermeiras, estabelecida em torno do respeito pelo indivíduo e pela importância atribuída ao ambiente, o profissional era motivado a desenvolver a ação com ênfase no respeito e dedicação no atendimento ao público. Neste sentido,

A proposta de questionamento a fazer à formação de enfermeiros e, mais do que isso, à formação em enfermagem alicerça-se numa “... perspectiva sociológica que envolva um processo de ver além das fachadas das estruturas sociais”, procurando compreender de que forma “(...) o pensamento sociológico marca o amadurecimento de várias correntes intelectuais que podem ser localizadas com toda a precisão na moderna história ocidental” (BEZERRA, 2003 p.21).

A partir de fatores sociais, podem entender-se as diversas construções históricas que compõem o estofo da história humana e suas vertentes. Em educação não é diferente, uma vez que por muito tempo a educação em serviço foi entendida como “reciclagem”; porém, na atualidade, a educação vem sendo reconstruída como prática de extrema importância no processo de trabalho em saúde reconhecida como estratégica nas abordagens no desenvolvimento de cunho democrático e dialógico, considerando o local de trabalho como estratégia de implementação de um aprendizado expressivo; isto pode ser direcionado aos segmentos de Enfermagem visto que,

A Enfermagem constitui-se actualmente numa área do saber útil à sociedade, utilidade esta traduzida essencialmente pelo desenvolvimento de um conjunto de actividades que são essenciais à vida dessa sociedade, mas ainda não reconhecidas como fazendo parte de um campo autónomo de saber e de intervenção. Por isto, impõe-se que ao “...fazer perguntas sociológicas, (...) se pressupõe que o sociólogo esteja interessado em olhar além das metas de acções humanas comumente aceites ou oficialmente definidas. Pressupõe uma certa consciência de que os factos humanos possuem diferentes níveis de significado, alguns dos quais ocultos à consciência da vida quotidiana”(Ib., p.39). Considera-se «sociedade» como um grande complexo de relações humanas ou, para usar uma linguagem mais técnica, um sistema de interacção. Quanto ao termo «social», empregamo-lo de maneira mais limitada e com maior precisão, para nos referirmos à interacção, à inter-relação e à reciprocidade. A sociedade consiste, assim, num complexo de factos «sociais» (AMENDOEIRA, 2009, p.11).

Mediante estas considerações, pode-se refletir acerca da educação permanente em saúde, tomando por base a relação que se estabelece entre teoria e prática, em outras palavras, a educação permanente deve refletir a realidade laboral dos segmentos de Enfermagem, podendo-se recorrer as concepções de Freire quando diz que a Educação é “uma práxis que significa uma profunda interação entre prática e teoria, seguindo uma ordem onde a prática precede a teoria e a teoria dá novo sentido à prática (FREIRE, 1979, p. 15). Cuida-se de um processo sistematizado e contínuo, destinado a possibilitar o acesso à produção de conhecimentos.

2.1.1 Educação permanente versus educação continuada: comparando conceitos

Por muito tempo, a educação continuada em serviço foi conhecida como “reciclagem”; porém, conceitualmente, reciclagem é um processo que tem por objetivo reutilizar materiais usados e resíduos como ingredientes essenciais na fabricação de outros produtos. Desta forma, estas substâncias são novamente inseridas no circuito produtor de onde elas mesmas se originaram.

Mas, o conhecimento humano não pode ser tratado como um objeto que tem prazo para vencimentos e deve ser descartado a fim de ser novamente remodelado. Isto porque o saber humano é cumulativo *ad infinitum*; a cada dia novas descobertas nas mais diversas áreas estão sendo somadas ao que já se domina e a própria educação, enquanto ciência tem sido reconstruída como prática de extrema importância no processo de trabalho em saúde usando como estratégia de

abordagem no desenvolvimento teórico-prático nos campos de atuação soluções de cunho democrático e dialógico, partindo do princípio de que o local do trabalho pode ser usado como estratégia de implementação de um aprendizado expressivo.

O processo de trabalho é um momento privilegiado de exercício de capacidades, de manifestação ativa dos indivíduos humanos e, por isso, podemos dizer que a realização em si dessas individualidades é também um objetivo de todo trabalho. Dito de outra forma, desenvolver a capacidade e a possibilidade de realizar um trabalho pode ser em si mesmo, um objetivo (FARIA *et al.*, 2008, p. 22).

Desta fala infere-se que as atividades inerentes ao desenvolvimento laboral tendem a ter sentido para o indivíduo quando estão em sintonia com os resultados alcançados, ou seja, há uma interligação entre o fazer e a realização em si. De acordo com o Ministério da Saúde (2009, p. 43):

A Educação Continuada, tradicional recurso no setor de Saúde, se caracteriza por: representar uma *continuidade* do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização (...) Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática (*Ibid.*).

O conceito de educação continuada foi-se estruturando, essencialmente, como um meio de formação em serviço. No início, tratava-se de formar rapidamente uma mão-de-obra que atendesse a um determinado setor em expansão. Preconizava cursos periódicos, sem sequência constante e que não se preocupava com as necessidades do processo de trabalho.

Assim, a grande ênfase era dada ao treinamento como forma de ajustar os profissionais à sua atividade no serviço. Estes treinamentos acabaram-se configurando como curso estanque, dirigidos a cada especialidade profissional. Visavam, principalmente, à atualização dos conhecimentos em área específica e programas de aperfeiçoamento em serviço (MOTTA, 2002), ou seja, os pressupostos da educação continuada não estavam em sintonia com as formulações dos organismos internacionais como sendo capazes de modificar o sistema de saúde. Este autor acrescenta, ainda, que apesar da educação continuada começar a

ganhar relevância na área da saúde, ainda não se tinha delineado as estratégias metodológicas que seriam utilizadas. Neste sentido, as ações educacionais continuavam restritas às funções de cada profissional. Com isto, “destaca-se que o conceito de educação continuada acabou perdendo o seu sentido, gerando a necessidade de se utilizar um novo conceito para se contrapor ao anterior” (BRASIL, 2008, p.19).

Mediante isso, o conceito de educação permanente em saúde começa a ser estruturado pela OPS (Organização Pan-Americana de Saúde) em meados da década de 1980 e passa a influenciar mais diretamente a área da saúde propondo um novo paradigma.

“A educação permanente vai, paulatinamente, constituindo-se em contraposição ao modelo anterior, como uma das estratégias para enfrentar o aumento da demanda e a pressão da população pelo acesso á saúde” (BRASIL, 2008, p. 19). Assim, a educação permanente é enfatizada como uma importante ferramenta para que os agentes de saúde tenham a possibilidade de tornarem-se atores e possam, a um só tempo, romper com a dicotomia teoria-prática que se tornava uma forma hegemônica para aqueles que estavam no sistema desde há muito tempo e que permitia, aos envolvidos, terem a capacidade de identificar problemas, criar situações-problema e propor novas soluções.

De acordo com o Ministério da Saúde:

O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar (*Id.*, 2009, p. 44)

A educação permanente em Saúde, ao mesmo tempo que disputa pela atualização cotidiana das práticas clínico-epistemológicas insere-se em uma necessária construção de relações inter e transpessoais e abre possibilidades para a criação de processos que nascem no seio da práxis das equipes em atuação conjunta. A aprendizagem em enfermagem, para além dos aspectos científicos

incontornáveis, faz-se muito em contato com as pessoas, com os pacientes e cidadãos; esta práxis, como atividade transformadora, contribui para múltiplas e multidimensionais formas de aprendizagem. Cada vez mais, o profissional de enfermagem é um educador em saúde, em hábitos saudáveis, em prevenção e é nesta sua atividade educativa que se estabelece uma dialética entre teoria e prática, reformulando, muitas vezes, conceitos e concepções previamente definidos pelas teorias que aprendeu na academia.

2.1.2 Política nacional de educação permanente em saúde

O Ministério da Saúde, por meio da portaria 198³ criou a política nacional de educação permanente em saúde (EPS) como estratégia do Sistema único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de profissionais para o referido setor (BRASIL, 2004).

Desta forma, a formação permanente em saúde passou a ser requisito básico amparado na lei. Nesse sentido,

Educação permanente deixa de se restringir à formação profissional sendo vista como uma estratégia para a mudança no sistema de saúde, ou seja, como uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 01).

A incorporação da Educação Permanente na cultura institucional, com contribuição efetiva para a mudança do modelo assistencial, pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos envolvendo processos de discussão em equipe e de auto-avaliação da mesma, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em saúde (2009) o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde serão responsáveis por:

³ A **PORTARIA Nº 198/GM 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.

I – Planejar a formação e a educação permanente de trabalhadores em saúde necessários ao SUS no seu âmbito de gestão, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino-Serviço; II – Estimular, acompanhar e regular a utilização dos serviços de saúde no seu âmbito de gestão para atividades curriculares e extracurriculares dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na saúde; e III – Articular, junto às Instituições de Ensino Técnico e Universitário, mudanças em seus cursos técnicos, de graduação e pós-graduação de acordo com as necessidades do SUS, estimulando uma postura de co-responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2009, p. 15)

Nesta perspectiva, a educação permanente se dá pela possibilidade de renovação das práticas para o alcance de novas metas em termos de produtividade eficiente e eficaz. Na área da saúde serve para direcionar a atuação dos segmentos que nela atuam, indo ao encontro da exigência ético-política no cotidiano da produção setorial:

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2009, p. 20).

Para Merhy (2005, p.173-174), todo o processo de EPS “implicaria força de produzir, capacidade de problematizar a si mesmo no agir pela geração de problematizações”. Torna-se assim uma importante ferramenta para o aprimoramento e aperfeiçoamento do profissional em enfermagem o qual propicia uma transformação de forma ampla para si mesmo e para a sociedade, usuários do serviço de saúde, onde “atualmente ninguém pode pensar adquirir na juventude, uma bagagem inicial de conhecimento que lhe baste para toda a vida, por que a evolução do mundo exige uma evolução permanente dos saberes” (PASSOS, 2009, p. 17).

Faz-se necessário, então, aprimorar o conhecimento permanentemente pensando no contexto em que se está inserido, cabendo ao profissional em enfermagem não fazer do seu trabalho uma rotina e sim estar capacitado para a melhor atuação profissional, decorrente das constantes mudanças que ocorrem no seu campo de atuação. Essa necessidade da educação permanente vem sendo reforçada pelos grandes avanços tecnológicos, aliada às mudanças

socioeconômicas que têm obrigado os profissionais a reverem sua atuação, com vistas a buscar novos conhecimentos procurando atualização diariamente, dentro de suas realidades intrínsecas (MERHY, 2005).

A educação permanente é uma realidade que se torna necessária, pois o avanço tecnológico e a transformação do processo de trabalho em saúde resultam na busca de novas competências, saberes e habilidades, fazendo com que os saberes adquiridos na formação básica tornam-se obsoletos exigindo assim um processo de educação contínua para melhor atuação profissional e na vida em sociedade.

Importante também ouvir o profissional, sobre seus saberes, competências para que haja, não apenas uma escuta e sim uma troca de saberes. O profissional que irá conduzir a prática da educação permanente irá servir de mediador e não impor um determinado conteúdo. Como afirma Freire, uma verdadeira aprendizagem democrática e solidária exige que sejamos capazes de escutar o outro:

Se, na verdade, o sonho que nos anima é democrático e solidário, não é falando aos outros, de cima para baixo, sobretudo, como se fôssemos os portadores da verdade a ser transmitida aos demais, que aprendemos a escutar, mas é escutando que aprendemos a falar com ele (FREIRE, 1997, p.127).

Sabe-se que novas exigências vêm sendo apresentadas aos trabalhadores da saúde desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o principal entre eles o de garantir o direito universal à saúde previsto na constituição e para tanto exige-se profissionais comprometidos a garantir a atenção integral, reconhecendo assim a seriedade do trabalho em equipe, que meditem permanentemente sobre sua prática buscando aproximá-las, o máximo possível da real necessidade da população.

Na perspectiva de dar conta desta tarefa, viabiliza-se como política nacional à educação permanente em saúde (EPS) como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento deste novo profissional, propondo, para tal, a articulação de diversos setores, quais sejam as entidades formadoras, a gestão dos serviços, os próprios trabalhadores e os usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Nesta perspectiva o fio condutor para uma boa atuação no processo de trabalho perpassa na educação permanente, sendo esta importante para o processo de trabalho, melhorando a eficiência do mesmo; a competência profissional e o nível

de satisfação pessoal, considerando que na saúde as técnicas e tecnologias mudam constantemente e de maneira rápida e fazendo-se necessário que o profissional esteja a conhecê-las, visto que muitas das vezes existem os equipamentos e os profissionais não sabem utilizá-los, sendo necessário ressaltar que as instituições de saúde precisam de profissionais capacitados para o alcance das suas metas e objetivos.

2.1.3 Profissão e identidade do enfermeiro

A enfermagem tem um papel preponderante na área da saúde e da educação em saúde por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer. (DEBIN, et al 2004).

Nesta perspectiva, a Enfermagem deve ter como principal filosofia a humanização por intermédio de uma assistência propícia a recuperação do paciente. Sobre este aspecto, Debin et al (2005) concluem que dentre as ações de humanização inclui-se a mudança nas ações e comportamentos dos profissionais frente ao paciente e seus familiares para amenizar o sofrimento dos mesmos e, conseqüentemente, favorecer o processo de recuperação das vítimas.

Neste sentido, o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, por meio da Resolução n.º240/2000, p.35, capítulo I (COFEN, 2000), estabelece que,

O profissional da enfermagem respeita a vida a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital, a discriminação de qualquer natureza, assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Desta forma, deve-se considerar que a humanização deve permear cada uma das atividades exercidas pelos enfermeiros, pois ao se respeitar e atender as necessidades e direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona terá sucesso em seu trabalho, já que é de responsabilidade principalmente do enfermeiro fazer com que esses direitos sejam cumpridos. Nesta perspectiva, Mendes et al (2000) afirmam que, os enfermeiros, mais do que qualquer outro profissional de saúde, tem frequentemente tempo, oportunidade e, acima de tudo, preparo para demonstrar seu

conhecimento pelo direito do paciente, a ser assistido com dignidade e ainda mais, de promover estes direitos, através de suas ações. Ser enfermeiro/a é, atualmente, mais do que um profissional de saúde, é um educador em saúde que cuida dos cidadãos no sentido de promover uma vida saudável, com hábitos saudáveis que contribuam para a prevenção de enfermidades decorrentes de hábitos de vida pouco saudáveis.

2.1.3.1 Níveis de formação e atribuições dos profissionais de enfermagem

Os profissionais de Enfermagem estão classificados em dois grupos: nível médio e superior. A diferença entre o técnico e o enfermeiro está no nível de formação, sendo que cada um atua de forma diferenciada devido a suas distintas responsabilidades, porém, ambas exigem o preparo teórico-prático, clínico e epidemiológico.

Segundo Garofle (2011) o profissional de nível médio,

Exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem. Deve participar do programa de assistência de enfermagem, orienta e supervisiona o trabalho em enfermagem como auxiliar e participa da equipe de saúde. Sempre com a supervisão de um enfermeiro. O curso tem duração de três anos e pode ser feito com o Ensino Médio de formação geral. (GAROFLE, 2011, p. 03).

O enfermeiro, por sua vez, possui formação superior, cuja graduação tem a duração de, no mínimo, cinco anos, podendo este ingressar em cursos de pós graduação como especialização, mestrado, doutorado e atuar como professor de nível médio e superior em cursos de Enfermagem. Dentre suas atribuições pode-se destacar:

Exercer direção do órgão de enfermagem e chefia de serviço e unidade de enfermagem. Entre outras tarefas, pode realizar partos naturais, organizar e dirigir serviços de enfermagem, cuidar diretamente de pacientes graves com risco de vida, trabalhar na prevenção e controle de infecção hospitalar. (GAROFLE, 2011, p. 03).

É importante enfatizar que as atuais demandas para a formação do enfermeiro abrangem questões como a compreensão científica, técnica, política e ética, cujas vertentes servem para que o enfermeiro saiba intervir nas situações de

doença enfrentadas pelos pacientes, atuando numa perspectiva crítico-transformadora voltada, tanto para o cuidar, como para o educar, o gerenciar e, o que é fundamental, pesquisar, como uma forma de caracterizar interesses técnicos, práticos e emancipatórios.

2.1.4 Perfil do profissional

De acordo com Casa Nova (2008), atualmente, o perfil do profissional de enfermagem está determinado no Decreto-lei 437/91, de 8 de Novembro (Carreira de Enfermagem), no Decreto-lei n.º 161/96, de 4 de Setembro (Regulamento de Exercício Profissional dos Enfermeiros) e a afirmação da identidade profissional teve, em 1998, um contributo primordial: a criação da Ordem dos Enfermeiros, que tem como desígnio fundamental promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, assegurando a observância das regras cabíveis a estes profissionais.

Tem-se como perfil do profissional, “um enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, enfim, um profissional qualificado para o exercício da enfermagem com base no rigor científico e intelectual, pautado nos princípios éticos”. (MOURA, 2005, p. 53).

No tocante às atribuições dos enfermeiros, espera-se que os mesmos tenham competência para gerenciar toda a equipe de enfermagem (profissionais técnicos), sabendo identificar e intervir nas diversas situações pelas quais os pacientes se encontram; amenizar a ansiedade desses e de seus familiares; utilizar os recursos tecnológicos que compõem os ambiente hospitalares e facilitar a interdisciplinaridade (ZEN, 1986).

O autor supracitado identifica alguns elementos envolvidos na atuação do enfermeiro, destacando a liderança situacional enquanto atributo peculiar a estes profissionais que incluem duas dimensões: maturidade de trabalho (capacidade) que centra-se nas habilidades técnicas e a psicológica (disposição) ou seja, a motivação para tomar decisões. Sob este ângulo, classificam-se quatro estilos de liderança: determinar, persuadir, compartilhar e delegar, os quais envolvem uma combinação de comportamentos de tarefas e de relacionamentos. Neste sentido, a liderança situacional torna-se um modelo de aplicação para o exercício da liderança do

enfermeiro, pois considera o contexto vivenciado e a maturidade e a disposição do liderado para coordenar a assistência de enfermagem.

2.1.5 Formação inicial do profissional de enfermagem no contexto curricular

Mais uma vez, retornando ao século XIX, vale ressaltar que a educação era canônica e caracterizada pelo uso de técnicas ritualísticas e rudimentares no que diz respeito à educação e ao trabalho. Os indivíduos desta época focavam-se na experiência e repetição como formas de educação e aprendizagem em termos de aquisição de conhecimentos para a prática laboral dos segmentos da área da Saúde. Na prática, representava a repetitividade de ações ou uma 'coleção pedagógica curricular' de um modelo tecnicista, conforme argumenta Pinto (2006),

O currículo estudado se caracteriza como do tipo coleção, com uma prática pedagógica voltada, predominantemente, para o modelo tradicional e, em consequência, a formação do enfermeiro continua tendo características do modelo biomédico-tecnicista que se opõe à formação do enfermeiro requerido pela contemporaneidade (PINTO, 2006, p.08).

Em consonância com o autor supracitado, os currículos preparados visando a formação dos técnicos em enfermagem têm o mesmo teor, visam criar um indivíduo obediente e capaz de cumprir a missão que lhe é designada. Estas atitudes sacerdotais em saúde levam, inevitavelmente, à formação de *Habitus*; este que pode ser definido como sistemas de esquemas de pensamento percepção e ação de ambas as estruturas e é estruturado por posições como construído através da prática histórica. É, portanto, uma internalização de estruturas externas ao indivíduo. Ele opera, ou seja, atua dentro do indivíduo (BOURDIEU; WACQUANT, 1996, BOURDIEU, 1999). Uma das estruturas internalizadas é a violência simbólica. Esta caracteriza-se como uma violência não física, com a aceitação tácita de ambos, dominantes e dominados, onde ambas as partes não têm conhecimento de relações de dominação (BOURDIEU, 1998).

O relato acima feito por Bourdieu é um fato muito comum que ocorre nas áreas de ciências humanas com os recém-formados e que ingressam no mercado de trabalho. A falta de experiência profissional é motivo para ser taxada de incompetência ou imperícia técnica. São obrigados a acatar e se ajustar aos

modelos arcaicos de atuação. Portanto, o *habitus* relaciona-se à capacidade de uma determinada estrutura social ser incorporada pelos agentes por meio de disposições para sentir, pensar e agir. A formação técnica e humanística do profissional de saúde não é fundamentada sobre o *habitus*; em detrimento a isso os profissionais continuam a repetir as mesmas ações/erros dos outros. Isto porque hospitais, asilos e conventos são lugares de cânones, e atrelado a isto as áreas de saúde, em geral. A formação só muda quando muda o *habitus*, ou seja, quando a *madre superiora* morre e mesmo assim, ainda pode ocorrer de manter-se a hegemonia, *in memoriam de nombre de matre*.

Durkheim (1995) em sua obra 'A Evolução Pedagógica' faz uso do conceito para designar um estado geral dos indivíduos, estado interior e profundo, que orienta suas ações de forma durável, ou seja, dogmática, canonítica.

Depreende-se a partir desta fala que a formação permanente deve estar preocupada com a mudança do *habitus*, *i.e.*, com a implantação de uma consciência de que os métodos científicos evoluem e visam oferecer um melhor produto à população beneficiada; daí a justificativa de implantação de um sério e eficaz programa de educação permanente em saúde.

Bourdieu o expõe da seguinte forma:

[...] o produto de um trabalho social de nominação e de inculcação ao término do qual uma identidade social instituída por uma dessas 'linhas de demarcação mística', conhecidas e reconhecidas por todos, que o mundo social desenha, inscreve-se em uma natureza biológica e se torna um *habitus*, lei social incorporada (BOURDIEU, 2003, p. 61).

Pode-se dizer que o conceito de *habitus* referencia o grupo que age de maneira regular, numa uniformidade intelectual e moral. Tudo seria comum a todos. Portanto, pensar a relação entre indivíduo e sociedade com base na categoria *habitus* implica afirmar que o individual, o pessoal e o subjetivo são simultaneamente sociais e coletivamente orquestrados. O *habitus* é uma subjetividade socializada (BOURDIEU, 1992). Esta mudança de *habitus* associa-se ao contexto desta pesquisa teórica e empírica, a partir da observância a necessidade de reorganizar processos educativos para os profissionais de Saúde, uma vez que, "a formação desses era baseada em currículos predominantemente voltados para o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado na doença, em detrimento da promoção da saúde e prevenção das doenças". (FARAH, 2003, p. 01).

Desta forma, compreende-se que o que torna-se, moralmente aceitável, torna-se por agnação, socialmente aceitável. E tendo em vista tornar o atendimento ao público mais racional e mais politizado, a educação permanente em Saúde tem por finalidade aprimorar o método educacional nesta área, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades básicas da população. Com este intuito, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas (MASSAROLE & SAUPE, 2009).

2.1.6 Políticas de saúde e o papel dos enfermeiros em suas operacionalizações

Com base em Faráh (2003), o atual contexto de sociedade propiciou um ‘novo fazer saúde e educação’ o qual propõe uma educação voltada para a era planetária com vistas a um amanhã sustentável com possibilidade de um mundo melhor, com melhores alternativas, multidisciplinares e contextualizadas. Novas exigências vêm sendo apresentadas aos trabalhadores da saúde desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Carta Magna de 1988.

Ao traçar a trajetória das políticas de saúde acerca da Educação permanente, Faráh (2003) destaca que,

Nas Conferências Nacionais de Saúde subseqüentes, incluindo a I e II Conferências Nacionais de Recursos Humanos para a Saúde (1986 e 1993), registrou-se a necessidade de educação permanente para os profissionais de saúde em serviços, que, gradativamente, foi se tornando imprescindível, como forma de tornar os recursos humanos capazes de compreenderem as necessidades dos serviços e os problemas de saúde da população. (FARAH, 2003, p. 02).

Vale acrescentar que, com a regulamentação do SUS, que se deu por intermédio da lei 8080/90, formalizou-se a tentativa de estabelecer a educação permanente na área da saúde, ao propor que os municípios teriam a função de ordenar e formar os recursos humanos na área da saúde. Neste contexto, pode-se considerar que o desenvolvimento de processos educativos para os trabalhadores da área da saúde “constituiu-se numa estratégia para a implementação do SUS e

para orientar a melhoria da qualidade de assistência prestada aos usuários do SUS". (FARAH, 2003, p. 02). Esta política voltava-se para a qualificação do profissional de Enfermagem para a prestação de um serviço eficiente aos usuários do SUS.

Conforme pode-se observar nas palavras de Farah (2003):

O processo educativo a ser construído para os profissionais de saúde que atuam no SUS não deve ser entendido como aquele que substitui apenas as lacunas de formação na graduação. Ele deve ocupar os espaços criados pelo modelo assistencial proposto para o SUS e que precisam ser preenchidos para sua efetivação. O processo ainda deve ser um meio de adaptação do conhecimento técnico para a transformação das práticas dos profissionais de saúde. (FARAH, 2003, p. 05).

Vale salientar que as políticas de saúde devem propiciar as condições necessárias para que de fato haja a garantir do direito universal a saúde previsto na constituição, a qual exige profissionais comprometidos a garantir a atenção integral, reconhecendo assim a seriedade do trabalho em equipe, que meditem permanentemente sobre sua prática, buscando aproximá-las, o máximo possível, das necessidades básicas da população e entendendo, assim, a importância do permanente repensar do seu próprio trabalho. Desta forma,

No contexto do sector da saúde, os enfermeiros desempenham um papel chave no desenvolvimento das políticas de saúde, nomeadamente através da promoção da saúde nas várias dimensões da sua intervenção: prestação e gestão de cuidados de alta qualidade, organização de Serviços, intervenção comunitária, entre outras. As suas práticas desenvolvem-se nos vários contextos do desenvolvimento e socialização da criança, Serviços e instituições orientados para o atendimento da infância (Centros de Saúde, Hospitais, Escolas, Creches, Jardins de infância, Associações, etc.), mas fundamentalmente, no contexto básico desse desenvolvimento – a família. A natureza das suas intervenções facilita a colaboração intersectorial, fundamental para a promoção da saúde das crianças (CARRONDO, 2006, p.22).

A partir da fala deste autor, entende-se que a práxis do técnico em enfermagem está vinculada, estritamente, a um contato direto com o paciente; assim sendo é necessário aprimorar o conhecimento permanentemente pensando no contexto em que o mesmo está inserido.

Cabe ao profissional de enfermagem, em especial ao técnico, não permitir que seu trabalho venha a tornar-se uma rotina, buscando estar capacitado para a melhor atuação profissional, decorrente das constantes mudanças que ocorrem na

área da saúde. Essa necessidade da educação permanente vem sendo reforçada considerando os grandes avanços tecnológicos além das mudanças socioeconômicas que levam os profissionais a reverem sua atuação e a população a tornar-se cada vez mais exigente em termos de qualidade dos serviços que lhes são prestados. Alia-se a isto o avanço tecnológico e a transformação do processo de trabalho em saúde, resultando na busca de novas competências, fazendo com que os saberes adquiridos na formação básica tornem-se obsoletos, em pouco tempo, o que passa a exigir e a justificar incentivos e investimentos por parte dos gestores em um processo de educação contínua com vistas a melhorar a atuação profissional dos agentes públicos de saúde e a vida em sociedade (CARRONDO, 2006).

Sob a ótica de Rios (2003), pode-se considerar que a Educação Permanente constitui-se uma necessidade real, devendo haver uma reflexão constante sobre como está sendo realizado um determinado atendimento, projeto ou programa e se os resultados estão sendo alcançados. Desta forma, “o saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Para o profissional de saúde, não basta saber, é preciso ‘articular responsabilidade, liberdade e compromisso’”. (RIOS, 2003, p. 23).

De acordo com Ministério da Saúde (2009):

A Educação Permanente, tradicional recurso no setor de Saúde, se caracteriza por: representar uma *continuidade* do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização (...). Por este fato se produz uma distância entre a prática e o saber (compreendido como o saber acadêmico) e uma desconexão do saber como solução dos problemas da prática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 43).

A educação permanente é organizada em cursos periódicos sem sequência constante, o que não se vincula às necessidades do processo de trabalho cotidiano, inerente ao ambiente em questão, não levando em conta a organicidade e as necessidades prementes que afetam a população beneficiada, diretamente.

Na atualidade, o mercado de trabalho encontra-se em plena transformação: tudo muda e de forma muito rápida, exigindo que os profissionais, inclusive os de enfermagem, utilizem estratégias para a sua atualização constante nas perspectivas pessoal, profissional, social e cultural.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde:

O enfoque da Educação Permanente, ao contrário, representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Supõe inverter a lógica do processo: incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem; modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir da prática como fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer; colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; abordando a equipe e o grupo como estrutura de interação, evitando a fragmentação disciplinar (*Id.*, 2009, p. 44).

Depreende-se disto que a educação permanente em saúde exige o reconhecimento dos limites de cada profissional atuante e os da sua profissão, bem como do seu saber, a realização de uma reflexão permanente sobre o fazer cotidiano, tentando unir a formulação de um problema à busca de solução para o mesmo, criando a partir disto, novas práxis. O que seria, portanto, um grande desafio para o profissional de saúde: produzir autointerrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho.

Ser profissional de enfermagem torna-se um grande desafio, pois os problemas vivenciados em sua atuação perpassam os conhecimentos técnico-científicos. Devendo, principalmente, também respeitar as questões culturais, sociais e econômicas no contexto que a população atendida está inserida.

Os profissionais de enfermagem, principalmente os atuantes na estratégia da saúde da família e comunidade (ESF) são profissionais que mais têm possibilidade de interagir com a população na perspectiva de mudança do quadro sanitário da saúde; baseado nisto, depreende-se da importância de estarem sempre atualizados a fim de poderem atuar, na área, com mais segurança e eficácia. Pode-se acrescentar que os referidos profissionais, em especial os enfermeiros, têm responsabilidades educativas perante a população, o que passa a delegar maiores demandas para a ampliação dos seus próprios conhecimentos através da Educação Permanente, a qual lhe dará novas coordenadas para o exercício de suas funções laborais no setor da Enfermagem.

A educação, entendida como um processo, é um fator fundamental para a ampliação intelectual do ser humano. Podendo, deste modo, garantir um futuro melhor para aqueles que dela usufruem, passando a ocupar, cada vez mais espaço, à medida que aumenta a sua relevância e abrangência na vida social. A educação,

para Freire (1990) “é práxis, que significa uma profunda interação entre prática e teoria, seguindo uma ordem que a prática precede a teoria e a teoria dando novo sentido à prática.” Já a educação permanente é um processo sistematizado e contínuo de relação ensino-aprendizagem destinado a possibilitar o acesso aos conhecimentos que estão sendo produzidos pela pesquisa erudita aplicadas ao cotidiano profissional formando uma práxis laboral.

O objetivo da Educação Permanente é Buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

2.1.7 A educação aplicada à saúde

Na atualidade, é de grande relevância a inserção de práticas educativas no âmbito do projeto político pedagógico do SUS (Sistema único de Saúde), considerando os sujeitos envolvidos nesta prática e a necessária reflexão cotidiana sobre o processo de trabalho em saúde, tendo a prática educativa como componente da práxis do profissional de saúde.

A educação na área da saúde tem colaborado para a mudança no modelo de atenção com vistas a valorizar a vida familiar, a convivência humana e os trabalhos nos movimentos sociais. Conforme a Lei nº 8.080/90, em seu art. 3º:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, p.01).

No contexto dos serviços de saúde, as práticas do cuidado articuladas ao ensino potencializam a implementação do modelo assistencial preconizado no Brasil: um sistema de saúde universal, com ênfase na atenção primária à saúde e centrado no usuário. Esse aspecto da prática educativa em saúde visa intervir na realidade e,

consequentemente, contribuir para transformação social, política e econômica do cidadão.

Considerando que a educação na saúde pode ser uma estratégia potente para as transformações nas práticas em saúde seria, portanto, um grande desafio para o profissional de saúde produzir autointerrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético, politicamente em discussão, no plano individual e coletivo do trabalho. O colocar-se ético significa, segundo Thompson (2004, p. 27), remeter-se “as teorias baseadas nas relações, cuja perspectiva assume especial significado no desempenho de papéis sociais”. Neste sentido, o autor ressalta que deve haver uma relação baseada no compromisso existentes, no qual deve incluir “sentimentos de compaixão e confiança e a garantia de uma relação especial que reconheça o outro como pessoa singular”.

Disto tudo depreende-se que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia; e esta é uma reflexão necessária e urgente que precisa acontecer no processo de trabalho. Nessa proposta, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção terá que ser construída na prática concreta das equipes (BRASIL, 2004).

Para Paschoal (2006, p. 337):

Ao identificar as atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no desempenho de suas funções, verifica-se a necessidade de reafirmar a questão educativa como compromisso com o crescimento pessoal e profissional, visando a melhorar a qualidade da prática profissional.

A LDB reitera, ainda, como ato fundamental da educação a oferta de oportunidade de conhecimento em prol da cidadania, considerando que somente a partir da educação é que teremos pessoas conscientes de seus deveres e direitos cívicos e do seu papel dentro da sociedade.

Nesse sentido Rios (2003) acrescenta que o saber fazer deve ser um saber fazer bem, que leve em conta os aspectos técnicos, políticos e éticos. Para o profissional de saúde, não basta saber, é preciso articular responsabilidade, liberdade e compromisso. Entendendo que esse novo fazer saúde e educação é que propõe uma educação voltada para a era planetária com vistas a um amanhã

sustentável com possibilidade de um mundo melhor, com melhores alternativas multidisciplinares e contextualizadas.

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE, ENQUANTO INSTRUMENTO DE CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A Educação Permanente tem evoluído em seu conceito e no contexto dos sistemas de saúde. Assim, trata-se de um processo permanente que promove o desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades em saúde e os estudos dos problemas reais e do cotidiano e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa (HADDAD; MOJICA; CHANG, 1989).

Caracteriza-se como um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social (BEZERRA, 2003).

As empresas devem buscar a capacitação e o desenvolvimento de seus quadros, pois observa-se que, atualmente, nas organizações hospitalares, o contraste entre necessidades e realidade é acentuado. Desse modo, um programa de educação voltado aos profissionais técnicos em enfermagem requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender, diretamente, as necessidades da organização e dos profissionais.

Alguns autores acrescentam que os programas de educação permanente em saúde, desenvolvidos por profissionais de saúde atualizados e de diversas outras áreas interligadas, contribuem para a queda de internações e os usuários do sistema passam a identificar as doenças, a adotar medidas de redução dos fatores de risco e a receber um tratamento capaz de auxiliar nas mudanças de comportamento associado ao padrão alimentar e o aumento de atividade física para o controle de doenças e a melhoria de suas respectivas qualidades de vida.

Visto desta forma,

O processo de trabalho é um momento privilegiado de exercício de capacidades, de manifestação ativa dos indivíduos humanos e, por isso, podemos dizer que a realização em si dessas individualidades é também um objetivo de todo trabalho. Dito de outra forma, desenvolver a capacidade e a possibilidade de realizar um trabalho pode ser em si mesmo, um objetivo (FARIA *et al.*, 2008, p.22).

Depreende-se desta fala que a educação permanente se dá pela importância de um novo olhar, que se distingue dos processos de educação permanente. Ou seja, há uma necessidade de envolvimento com o objeto de trabalho e a desenvoltura de uma práxis dentro do contexto profissional; entendendo a práxis como a relação de reciprocidade e simultaneidade entre a teoria e a prática. Dentro da área de saúde e, em especial, na atuação do técnico em enfermagem esta relação deve ser o mais fidedigna possível porque há uma estreita participação deste na vivência diária do paciente, aplicação de medicamentos, coleta de dados e tratamento direto com os doentes e seus familiares.

Para Merhy (2005, p.173-174) “todo o processo de educação permanente em saúde implica força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir pela geração de [novas] problematizações” (grifo nosso). Entende-se, assim, que a educação permanente é uma importante ferramenta para o aprimoramento e aperfeiçoamento do profissional técnico em enfermagem o qual propicia uma transformação de forma ampla para si mesmo e para a sociedade e usuários do serviço de saúde.

Continuar a busca por aperfeiçoamento teórico-técnico é uma questão de exímia relevância e, “na atualidade ninguém pode pensar adquirir na juventude, uma bagagem inicial de conhecimento que lhe baste para toda a vida, por que a evolução do mundo exige uma evolução contínua dos saberes” (PASSOS, 2009, p. 17).

Estas atitudes de evolução do conhecimento e das doutrinas em certas áreas do saber humano são muito comuns em áreas de saúde, mais até do que se poderia aceitar. Isto advém da herança de uma educação bancária, onde não apenas o professor depositava os seus meandros na cabeça vazia do aluno como este, de igual forma, via-se obrigado a tal, a começar pelas avaliações acadêmicas que assim o obrigavam e depois porque este aluno, possivelmente, jamais teria outra oportunidade de encontrar-se com o Mestre.

A educação permanente vem sendo considerada como uma estratégia de suma relevância na atualidade, principalmente no campo da saúde. A necessidade da educação permanente em saúde tem sido impulsionada pelos avanços tecnológicos, pelas mudanças socioeconômicas e culturais, que levam os indivíduos a buscarem, reverem e atualizarem seus conhecimentos, permanentemente.

2.2.1 Capacitação oferecida pelos programas do Ministério da Saúde

Neste item pode-se destacar alguns programas de capacitação oferecidos pelos programas do Ministério da Saúde do Brasil no intuito de especificar, mesmo que resumidamente, o perfil dos cursos que são oferecidos pelo Ministério da Saúde. Começando pelo ano de 2000, quando o Ministro da Saúde, José Serra, ao identificar o número significativo de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais, tomou a iniciativa de convidar profissionais da área de saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde (BRASIL, 2001).

Estes profissionais constituíram um Comitê Técnico que elaborou um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil. Com a aprovação do Programa pelo Ministro da Saúde, o comitê escolheu um grupo de profissionais de reconhecida capacidade técnica para desenvolver o Projeto Piloto. O trabalho em cada hospital foi desenvolvido por dois profissionais, com o acompanhamento de uma equipe de supervisores e coordenada pelo Comitê de Humanização. As estratégias apresentadas foram desenvolvidas em três níveis:

- 1) ao profissional de saúde;
- 2) ao usuário;
- 3) à instituição hospitalar. O programa visava aprimorar o relacionamento entre profissional e paciente com foco na humanização dos serviços.

Ainda no ano 2000, agora com uma abrangência mais acentuada, o Ministério da Saúde ampliou sua parceria com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para o desenvolvimento de Saúde da Família, através dos Polos de Capacitação, de modo a intensificar o processo de qualificação em serviço dos profissionais que compõem as equipes (BRASIL, 2000). Seu intuito foi reunir conteúdos e informações técnicas pertinentes aos protocolos e rotinas de trabalho das Equipes de Saúde da Família, sob os enfoques operacional, gerencial e conceitual. Um dos principais objetivos deste programa foi gerar práticas de saúde que possibilitem a integração das ações individuais e coletiva, utilizando-se o enfoque de risco como método de trabalho, o que tem favorecido o aproveitamento ideal dos recursos e a adequação destes às necessidades apontadas pela população.

No ano de 2010 o Ministério da Saúde lançou um programa de capacitação a distância sobre o controle da dengue, o programa foi destinado aos profissionais da saúde com o objetivo de reforçar a capacitação no diagnóstico e tratamento da doença com a discussão de casos clínicos. Como se pode observar, este programa foi inovador e diferenciado pelo fato de ser executado à distância, o que pode favorecer os profissionais devido a flexibilidade no tempo, ou seja, podem realizar o curso sem precisar sair de casa. Esta ideia reforçou a capacitação no diagnóstico e tratamento da doença com a discussão de quatro casos clínicos que ocorrem no dia a dia, ajudando a esclarecer no diagnóstico diferencial com outras viroses (UNASUS, 2011).

Desta forma, observa-se que o Ministério da Saúde está aumentando o esforço do processo de capacitação dos profissionais de saúde em todo o país e também garantindo uma estratégia contínua que se antecipará ao período de maior incidência da doença nos anos seguintes. Apesar de inovador e flexível, programas desta natureza podem despertar, nos profissionais da saúde, a falta de interesse uma vez que não é exigido a participação (presença) em órgãos específicos, podendo estes, inclusive, se inscreverem e concluírem o curso sem de fato compreendê-lo na íntegra.

Como se pode observar, os programas oferecidos pelo Ministério da Saúde são bastante fragmentados, ou seja, são constituídos de temas específicos e direcionados aos segmentos da Saúde, sem especificar, por exemplo, as categorias a serem capacitadas como médicos, enfermeiros e técnicos de Enfermagem. observa-se a necessidade de criar programas mais abrangentes, que tragam consigo conhecimentos interdisciplinar e, ao mesmo tempo, abordem assuntos relacionados a fatores subjetivos que abrangem o dia a dia dos serviços dos enfermeiros, a exemplo da ética profissional, atendimento às famílias dos pacientes, cuidados demandados para pacientes que usam entorpecentes, dentre outros.

2.2.2 A educação permanente nos campos da enfermagem e suas aplicações técnico-pedagógicas

A educação permanente nos campos estratégicos da saúde vem sendo estudada com afinco pelas autoridades, principalmente, aquelas ligadas à Saúde Estratégica da Família. Este fato deve-se à necessidade de que as novas propostas políticas voltadas para a saúde dependem, em primeira mão, de pessoal qualificado.

De acordo com o MS (2004) a proposta para a política de educação permanente parte do pressuposto da Aprendizagem Significativa, ou seja, educadores e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o aprendiz a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento.

As macropolíticas abordam estas questões de uma maneira clássica, de forma que excluem os microelementos envolvidos nos quesitos básicos de produção laboral, tais como a motivação, a arena política local, o desejo em melhorar o aprendizado pessoal, sem esquecer os aspectos ligados à micropolítica.

Ao analisar-se as questões do âmbito da micropolítica observa-se que o principal entrave ao sucesso das aplicações dos empreendimentos educacionais permanentes nos campos da saúde centra-se no gestor. Este, muitas das vezes, ocupa um cargo indicado pelo gestor público, e na ânsia de dominação por parte de um e de receio de perder o *status* pelo outro, evita-se a realização de um empenho corpo a corpo com vistas a resultados de longo prazo.

Outra querela é que em ciências humanas, as respostas só veem no longo prazo, ou seja, um processo de educação permanente implantado em uma gestão que dure quatro anos nem ao menos têm-se condições de saber onde foram os erros e os acertos reais, porque as distâncias entre um período e outro são por demais insípidas e incoerentes.

E tão logo, acabe uma gestão política, a seguinte, na ânsia e no medo de ser taxado de continuador e coadunador dos ideais do seu antecessor provoca infinitas mudanças, levando os programas em andamento a uma exclusão ou a um breve esquecimento, o que provoca uma descontinuidade no processo e dificuldades,

quando não impossibilidade de uma avaliação séria e competente, seguida de validade e idoneidade científica.

A avaliação é muito importante para o desenvolvimento da educação permanente a fim de saber como as estratégias/ ações que são desenhadas estão funcionando e como estão reagindo, como saber se houve mudanças significativas em consequência das ações desenvolvidas.

De acordo com o Ministério da Saúde,

A educação permanente em saúde é apresentada como proposta capaz de superar as insuficiências dos programas anteriores e de dar conta de objetivos que até então não teriam sido alcançados, quais sejam: 1) produzir impacto sobre as instituições formadoras no sentido de alimentar os processos de mudança e, 2) promover mudanças nas práticas dominantes no sistema de saúde uma vez que as iniciativas anteriores teriam mantido a lógica programática das ações ou das profissões e, desta forma, não teriam conseguido desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e do trabalho em equipe (*Id.*, 2003, p. 5).

É inegável a efetividade da educação permanente, que tem se revelado essencial para reduzir a vulnerabilidade do trabalho técnico, principalmente no que tange ao atendimento à população infantil. Nas unidades com gerência compartilhada pelo IMIP, os avanços na atenção à criança estão relacionados à correta utilização da estratégia de AIDPI por enfermeiros e um aspecto significativo da educação permanente tem sido justamente “a tentativa de alimentar o processo de ação-reflexão-ação mediante a participação de todos os membros da equipe nas definições relacionada à programação local e o monitoramento de sua execução” (FELICIANO, 2008, p. 16).

A educação permanente vai buscar, essencialmente, reparar nos locais de trabalho a autonomia, o empenho, o vínculo, a responsabilidade, entre outras capacidades dos trabalhadores, como forma de contrarrestar a falta de condição no atendimento. Como é possível verificar a seguir:

Propõe, portanto, que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2003, p.07).

Brasil, (2006) ressalta que a educação permanente em saúde destacada por englobar algumas competências e habilidades mais individualizantes do profissional de saúde, são: competências pessoais, competências de serviço e competências do cuidado. Pode-se analisar também as competências que envolvem uma maior relação entre os trabalhadores, a saber: as competências comunicativas e sócio-políticas.

O processo de formação e qualificação dos profissionais de saúde deve centrar-se no desenvolvimento e fortalecimento da dimensão cuidadora, pois é a partir dela que se poderá fazer uma síntese das competências, ou seja, a despeito das técnicas utilizadas por cada profissional, essa dimensão possibilitará articular os diversos saberes profissionais e, ainda, permitir que cada profissional tenha autonomia para gerir e gerar um projeto terapêutico (BRASIL, 2006).

Reconhecendo a dificuldade de se implantar um projeto educacional que atenda à formação integral do trabalhador no momento histórico atual, acredita-se que partindo-se de um referencial teórico e metodológico centrado na práxis humana, mediada pelo trabalho, poder-se-ia avançar para a construção de uma educação unitária (BRASIL, 2006).

Um dos entraves à realização das metas de saúde tem sido a compreensão da gestão da formação como atividade meio, secundária à formulação de políticas de atenção à saúde. Nem é gerida às políticas de gestão setorial ou das ações e dos serviços de saúde e nem é incluída como atividade finalística da política setorial.

Uma das maiores dificuldades que se apresenta na implantação da EPS é o fato de não existir uma clara concepção do que seja competência, entendida esta como saber fazer, ter domínio técnico elevado, saber tudo, ter conhecimento de tudo e capacidade de nunca buscar ajuda junto aos seus pares. Esta noção encarniçada de competência gera um círculo vicioso de concorrência, levando, inevitavelmente a uma fragmentação do trabalho.

Vale ressaltar que a competição é um sentimento naturalmente humano, porém, deve ser trabalhado pelo gestor da equipe de forma que torne-a mais competente, mais aberta ao diálogo, mais envolvida com o processo e menos focada nos resultados. Vygotsky (1989) alerta para este detalhe quando diz que os educadores estão muito mais preocupados com o resultado final, com as respostas alcançadas e se esquecem de que o que, realmente, interessa são os meios, o processo em si, porque é aqui que, neste campo que ocorre as discussões e Michel

Foucault falando sobre a concepção de Nietzsche sobre a formação do conhecimento revela que este é produto de um embate entre duas espadas, cada uma feita de um metal diferente, e neste embate, saem faíscas que é um terceiro tipo de metal, que, por conseguinte, é diferente tanto de um como de outro, isto se caracteriza como o conhecimento.

E no campo da saúde, as formações prolongam-se e, buscar uma avaliação de cunho validativo, sem levar em conta os microelementos como, a micropolítica, a formação inicial do indivíduo, as condições socioeconômicas, salários, motivação, empreendedorismo é cair no “conto do vigário” e fazer avaliação onde as respostas já estão marcadas de antemão, ou seja, uma política de avestruz.

A proposta de Educação Permanente em Saúde embasa-se sobre uma práxis, portanto, opera sobre as práticas profissionais cotidianas com o intuito de formar para transformar, tomando como cenário o campo da gestão, do ensino, da atenção e do controle social em saúde. Neste ínterim, a dicotomia teoria-prática perde sua razão de ser e cria-se um ambiente de construção dialética pautada na competência do grupo.

Segundo Carotta, Kawamura e Salazar (2009) a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, fortalecendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população.

Estas deficiências passam então a serem corrigidas no âmbito da construção de novas competências profissionais apresentadas pela crescente demanda de serviços cada vez mais qualificados e personalizados, onde a qualidade na assistência à saúde e à humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições (CAROTTA, KAWAMURA & SALAZAR, 2009).

Para Ceccim (2005), a EPS pode ser definida como a ação pedagógica que enfoca o cotidiano do trabalho em saúde e o leva à autoanálise e à reflexão de processo. A EPS avança no sentido multiprofissional e na construção coletiva por meio das experiências vivenciadas de novos conhecimentos, que podem gerar novas práticas. Assim,

A política de educação permanente em saúde congrega, articula e coloca em roda/em rede diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde (CECCIM, 2005, p.977).

A partir das palavras do autor supracitado, podemos inferir que, a criação de condições de envolvimento da equipe com os processos, permite o nascimento de uma necessidade cada vez maior de novas buscas científicas e troca de saberes acumulados, provocando o nascimento de uma nova modalidade de gestão administrativa: uma gestão democrática.

Segundo Pedroso (2005), nos serviços de saúde, a área de recursos humanos ainda é fortemente marcada pelos procedimentos de administração de pessoal, e as respostas às demandas de desenvolvimento são pontuais, centradas nas capacitações técnico-científicas, desarticuladas e fragmentadas, frequentemente desvinculadas das necessidades de saúde, criando dimensões que jamais são superadas e o que a educação permanente em saúde visa é, de alguma maneira, "aproximar o vácuo existente entre a formação e a real necessidade do sistema de saúde" (PEDROSO, 2005, p.92).

Para Pedroso (2005) embora o trabalho em saúde tenda a ser individualizado e fragmentado, desde a década de 1970 preconiza-se o trabalho em equipe, que configura como uma possível alternativa de recomposição dos trabalhos especializados na direção da integralidade. Entende-se que as equipes são construídas no transcorrer do processo coletivo de trabalho e têm uma plasticidade, podendo variar sua composição, duração e dinâmica de trabalho em função de maior eficácia e efetividade dos cuidados e da qualidade da prestação de serviço.

A educação no trabalho insere-se, portanto, num contexto tenso, em que há possibilidade tanto de meramente reproduzir a tecnicidade e a normatividade do trabalho como de configurar oportunidades de recomposição dos processos de

trabalho, de modo que os trabalhadores da saúde possam reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades de saúde dos usuários e da população, buscando assegurar direitos e qualidade na prestação de serviço, na perspectiva do fortalecimento do SUS.

O trabalho coletivo, atualmente, caracteriza-se pelo seu parcelamento e pela produção de estranhamento do trabalhador em relação ao próprio processo de trabalho, a seu contexto e seus resultados. Contudo, em que pesem os fatores de alienação, há que se considerar que a unidade rompida entre concepção e execução do trabalho, tomada de decisão e ação pode ser recomposta no processo de trabalho pela utilização contínua da capacidade de avaliação e julgamento do trabalhador. Assim, para além da reiteração de modelos de trabalho já dados e dominantes, podem se configurar espaços de mudança nos processos de trabalho em saúde.

É o que defende Ceccim e Ferla (2009) quando afirma que

Para a 'educação permanente em saúde', não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e transformadora, é a troca e o intercâmbio, mas deve ocorrer também o 'estranhamento' de saberes e a 'desacomodação' com os saberes e as práticas que estejam vigentes em cada lugar. 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.02).

Entende-se que, de certa forma, as atividades educativas de trabalhadores devem ter sua origem e execução próximas à realidade de trabalho, para que estimulem sua problematização de forma contextualizada e promovam o diálogo entre as políticas públicas e as singularidades dos lugares e pessoas (Brasil, 2004).

A educação permanente em saúde pode ser um processo cada vez mais coletivo e desafiador das realidades. O primeiro passo é aceitar que as realidades não são dadas. Assim como as informações, as realidades são produzidas por nós mesmos, por nossa sensibilidade diante dos dados e por nossa operação com os dados de que dispomos ou de que vamos em busca.

O segundo passo é organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades, isto é, cotejar informações, cruzá-las, usá-las em interrogação umas às outras e não segregar e excluir *a priori* ou ensimesmar-se em territórios estreitos e inertes. O terceiro passo é organizar redes de intercâmbio para

que informações nos cheguem e sejam transferidas, ou seja, estabelecer interface, intercessão e democracia forte. O quarto passo é produzir as informações de valor local num valor inventivo que não se furte às exigências do trabalho em que se está inserido e à máxima interação afetiva com os usuários de ações de saúde (CECCIM & FERLA, 2009).

Ou seja, a educação permanente em saúde não expressa, meramente, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica. Entendendo, assim, que haverá todo um conjunto de temas, objetivos, situações-problemas a serem resolvidas, imediatamente e outras que advirão durante a elaboração das propostas de intervenções. E, ao abordar a temática política transmite-se a idéia de ação conjunta, uma emanção da força popular em prol de melhorias e atendimento às reivindicações.

A educação permanente em saúde caracteriza-se como uma nova etapa da descentralização e de qualificação dos serviços de saúde ofertados à população em geral. Esta nova modalidade vem sendo considerada um instrumento relevante no desenvolvimento de políticas públicas em saúde, uma vez que prepara a equipe para trabalhar de forma correta e ágil, atendendo às exigências cada vez maiores dos usuários.

Suas principais atribuições são: proporcionar mudanças positivas no serviço da equipe de enfermagem e, por conseguinte, a melhoria na qualidade da assistência. Entretanto, para que seja mais eficaz e eficiente deve ser associada a outros fatores, em especial abertura para o novo, competência para trabalhar em equipe, capacidade de inovação, criação e solução de situações-problemas.

Pode, ainda, apoiar e cooperar tecnicamente com os conselhos de saúde; articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, dentro dos preceitos éticos e técnicos respeitando os conceitos e princípios da EP, da legislação vigente e das vertentes epistemológicas adotadas na implantação e norteamiento das atividades; contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de EP em Saúde implementadas.

A expectativa é que com a implantação deste novo paradigma em saúde, outras alternativas sejam anexadas e soluções sejam encontradas em conjunto, pois quando há toda uma gama de envolvimento da equipe na criação e solução de problemas, com um visão epistemológica. Infelizmente a realização dessa atividade

é pouco frequente, não sendo desenvolvida de forma contínua e rotineira, mais com a finalidade de avaliar e corrigir erros, ou seja, segue-se, ainda o protocolo administrativo burocrático, ao invés do político-pedagógico.

2.2.3 Ensino técnico e realidade local em saúde pública

Para falar sobre a formação técnica dos profissionais de Enfermagem pode-se recorrer a autores como Batista e Gonçalves (2011) quando apresentam, com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, as necessidades de formação para os técnicos de Enfermagem com foco na realidade local. Nesta instância, os autores afirmam que:

Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos. A mudança na formação acadêmica de estudantes e professores do campo da saúde também se tem mostrado necessária.

Batista e Gonçalves (2011, p. 885) destacam que as ultimas décadas têm sido demarcadas pela preocupação em termos de formação profissional dos técnicos de Enfermagem, salientando que “As discussões sobre a necessidade de um sistema de saúde mais justo, que se organize levando em consideração a equidade, as necessidades regionais e dos usuários, com a saúde como direito, não são de hoje”.

Nesta mesma linha de pensamento pode-se fazer menção das considerações de Ceccim (2005) ao destacar que no atual contexto de sociedade demanda-se a qualificação de recursos humanos para a efetivação de uma prática eficiente e eficaz com foco na realidade de vida das comunidades locais, ele observa que para enfrentar os novos desafios, deve-se estar preparado para atender adequadamente a comunidade assistida.

Falando em Saúde Pública, entende-se que os cuidados a serem prestados aos pacientes devem ser os melhores possíveis, sabendo intervir nas causas específicas destes pacientes. Frente a estas demandas, Batista e Gonçalves (2011, p. 885) ressaltam que:

Todo investimento em treinamento e qualificação de pessoal, quando bem planejado e desenvolvido, é capaz de produzir mudanças positivas no desempenho das pessoas. Entretanto, é importante considerar que os resultados esperados de programas de treinamento e desenvolvimento de pessoal podem ser minimizados pelas condições de cada estrutura Institucional, caso a interação entre essa estrutura e os objetivos das propostas de treinamento/qualificação não estejam alinhados.

Batista e Gonçalves (2011, p. 885) afirmam que “Na proposta da Política de Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes”. Elas citam Jaeger e Ceccim (2004) ao dizer que:

As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia, da organização do trabalho em saúde. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerado uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas” (JAEGER & CECCIM Apud BATISTA & GONÇALVES, 2011, p. 885).

Batista e Gonçalves (2011) criticam as propostas de Educação Permanente em Saúde que vem sendo implantada no Brasil, destacando que faltam apelos à realidade local, ou seja, os métodos e assuntos trabalhados nos módulos de capacitações oferecidos pelo Ministério da Saúde são fragmentados e centralizadores, não dando autonomia para os órgãos públicos da saúde inovarem suas práticas no âmbito da realidade local.

As autoras acreditam que os gestores da área da saúde devem unir esforços na busca pela regionalização das capacitações dos seus profissionais, destacando que:

O próprio desenho e a instalação das regiões resgataram identidades locorregionais, favorecendo o espaço de gestão regional, responsável pelo planejamento, regulação, programação, investimentos, organização da rede de ações e serviços, a partir das necessidades, recolocando o papel do Estado e dos municípios (BATISTA & GONÇALVES, 2011, p. 886).

Elas citam que as escolas técnicas do SUS devem possibilitar “discussão ampliada da qualificação dos gestores e técnicos, na perspectiva de fortalecimento do trabalho em saúde tanto na atenção como na gestão” (BATISTA & GONÇALVES, 2011, p. 886).

Batista e Gonçalves (2011, p. 894) acrescentam que:

É necessário e indispensável que as várias instâncias, articulem caminhos para a formação de novos profissionais de saúde, possibilitem o desenvolvimento/atualização do pessoal que já está no SUS e legitimem propostas direcionadas a um desempenho profissional qualificado e em quantidade suficiente em todos os pontos do País.

Como se sabe, existem muitas maneiras de construir conhecimentos para o exercício da função de técnico em Enfermagem com relação às demandas locais em Saúde Pública. Assim, entende-se que, por exemplo, se em determinado município está havendo muitos índices de pneumonia, dengue, dentre outras doenças, porque não investir em cursos de qualificação que tratem especificamente destas patologias? Isto não quer dizer que os módulos devem ser fragmentado abrangendo apenas coisas do tipo: o Técnico de enfermagem e os cuidados com pessoas com pneumonia, etc, porém, uma formação que lhes permitam articular outros saberes, como por exemplo, como lidar com os familiares destes pacientes, como agir de forma ética e transparente, como trabalhar de forma humanizada etc. Assim, pode-se dizer que:

Há várias maneiras de se construir o conhecimento e intervir sobre uma dada situação. A diferença tem a ver como se compreende a realidade, com se planeja e quais as propostas de intervenção sobre os problemas. A análise de situação parte do princípio que a realidade é produto de um jogo de vários atores, cada qual, explicando-a a partir de seu ponto de vista, que não está isento de valores, interesses, ideologia, mas carregado de sua subjetividade. É imprescindível, então, identificar quais os atores, isto é, pessoas ou organizações que podem influenciar, positiva ou negativamente, nos resultados, como estão inseridos na realidade social, como a explicam, pois as explicações não são únicas e as soluções, também, não o são para um mesmo problema ou situação (BRASIL, 2007, p. 17).

Destaca-se ainda que é de fundamental importância a questão do planejamento, tendo em vista a sistematização dos cursos de formação para que os profissionais da Saúde discutam, opinem e cheguem a um consenso acerca das causas prioritárias a serem atendidas pela saúde pública local “praticando, assim, um direito conquistado de cidadania, exercendo o controle social e co-

responsabilizando-se pelas decisões e pelo cumprimento das deliberações tomadas” (BRASIL, 2007, p. 18).

2.2.4 Conhecimentos teóricos e práticos na educação em saúde

Um dos principais compromissos da Saúde Pública Brasileira deve ser o de estabelecer políticas relacionadas a qualificação dos profissionais da Saúde, uma vez que a cada dia vão surgindo novas demandas em termos de saúde e cuidados com o paciente. Tais compromissos devem estar alicerçados na relação entre teoria e prática, ou seja, não se pode passar teorias em cursos de formação permanente sem que estas não possam ser aplicadas na prática.

De acordo com Ceccim (2005) a prática educativa em saúde, deve ser embasada na formação permanente dos profissionais visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, utilizando-se das suas diretrizes de modo a articulá-las à realidade que se pretende trabalhar.

Neste sentido, pode-se pensar na importância de ouvir os profissionais acerca das demandas existentes em suas comunidades, pois eles saberão expor as necessidades mais urgentes a serem assimiladas pelos órgãos formadores. Os conteúdos devem abranger, desde situações mais simples às mais complexas, assim:

Não basta que você e os demais profissionais em saúde – assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, médicos, docentes das profissões da área – tenham domínio e apliquem, isoladamente, os seus saberes profissionais específicos. É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade. É preciso também considerar todos os atores sociais envolvidos, valorizando todos os saberes presentes no cenário do território, tendo como centro as necessidades apresentadas pelos usuários (MACHADO; VANDERLEY, 2010, p. 02).

Como se pode observar, é preciso somar saberes, isto se refere ao contexto interdisciplinar que deve abranger a educação em saúde. A este respeito, Maia et al (2010) enfatiza que ao passar por linhas gerais dos conceitos de Atenção básica, Interdisciplinaridade e Residência Multiprofissional é possível perceber que o

desenvolvimento deste tipo de assistência integrada, pode esbarrar em vários percalços do sistema de saúde e das realidades locais das UBS e as ESF, como também na “visão biomédica” onde o foco é a relação saúde doença, desconsiderando os fatores biopsicossociais da totalidade humana, colocando o médico como personagem central na resolução dos problemas de saúde. Maia et al (2010) desenvolveu um estudo acerca da “educação em saúde, interdisciplinaridade e saúde do idoso: um relato de experiência da residência multiprofissional na atenção básica em Manaus”, cujos resultados demonstraram que:

A formação interdisciplinar proposta pela Residência Multiprofissional mostrou-se de suma importância para a atuação profissional dos residentes. Pois, através desta competência os profissionais estarão “interligados” para que o objetivo principal das práticas de saúde seja alcançado, ou seja, a saúde integral do indivíduo. Além disso, esta experiência trouxe aos residentes a possibilidade da troca entre os saberes através de atividades planejadas e executadas em equipe, promovendo a interdisciplinaridade, a integralidade e humanização na assistência à saúde do idoso proporcionando a melhora nas condições de vida e saúde.

A proposta deste estudo foi a de “fomentar a reflexão dos limites e possibilidades na construção de ações integrais na atenção à saúde do idoso no nível de atenção básica a partir da experiência vivida por um grupo de residentes multiprofissionais em saúde na cidade de Manaus” (MAIA, et al, 2010, p. 03). Sob a ótica da pesquisadora, para capacitar os profissionais da saúde em uma perspectiva interdisciplinar, é preciso antes de tudo saber articular os saberes a serem trabalhados na educação permanente, de modo a equilibrar todas as metas que se pretende alcançar. Ela acrescenta que o trabalho em equipe interdisciplinar, “torna-se estratégia central na busca da integralidade da atenção aos indivíduos. Pois, promove a compreensão junto à equipe da importância de um planejamento e execução de ações de forma interdisciplinar” (MAIA, et al, 2010, p. 03).

Cecim (2005) destaca que a lógica do processo educativo está na possibilidade de alguém aprender e saber aplicar aquilo que aprendeu, seja no âmbito escolar, seja na família, igreja, comunidade, etc. O que se deve existir nos processos de educação em saúde é a lógica da transmissão do conhecimento. Os autores deixam claro que na esfera educacional de saúde, existem muitos problemas relacionados a falta de aplicabilidade das teorias, ou seja, dão muita

ênfase às repetições, sem se preocuparem com a essência da aprendizagem, que é justamente a capacidade de praticar aquilo que a teoria mostra.

Segundo os autores, há uma grande perspectiva em que o outro mude de comportamento em função daquilo que lhe foi ensinado.

Pensando nestas questões, pode-se pensar na formação de competências a partir da apropriação das novas tecnologias. Por falar nisto, sabe-se que atualmente, no século XXI, vive-se uma iniciação de novas tecnologias de informações e tais evoluções acarretam em certas mudanças nos cenários gerais da sociedade, principalmente no que diz respeito à Educação. Estas tecnologias impactam e influenciarão a sociedade de forma significativa.

Assim, as tecnologias propiciam novas oportunidades de educação em saúde, como por exemplo, existem plataformas criadas especialmente para desenvolverem cursos à distância, o que pode facilitar a vida dos profissionais que passarão por estes cursos.

Não se pode, portanto, ignorar a necessidade de analisar de forma mais aprofundada o perfil dos atuais profissionais da saúde, no intuito de averiguar quais as necessidades que existem em termos de adequação dos currículos dos cursos de formação às suas particularidades. Segundo Passos (2009), o sucesso de qualquer esfera educacional dependerá de uma gestão eficiente e eficaz. Assim, entende-se que os profissionais da educação em saúde, ao refletirem sobre as questões próprias do contexto em que estão inseridos, sejam eles hospitais, centros de especialidades, etc, possam resgatar possibilidades de crescimento educacional a partir das prioridades a serem dadas a questão da qualidade na forma de se gerenciar equipes e articular estes novos saberes no âmbito dos assuntos a serem trabalhados nos cursos de formação.

Nos tempos atuais, torna-se necessária que também os responsáveis pela aplicação destes cursos sejam capacitados profissionalmente, no sentido de se apropriarem de novas ferramentas de gestão, a exemplo das competências no ato de liderar uma equipe de enfermagem, sendo capazes de fomentar nestas equipes a capacidade de lidar com os conflitos diversos que existe nos ambientes de trabalho mesmo estando este inserida em um contexto de conflitos, como a falta de recursos, violência, dentre outros (PASSOS, 2008).

Entende-se que para o desenvolvimento de uma prática de educação em saúde eficiente, torna-se necessária a mudança de atitude por parte dos próprios

executores, como argumentou Passos (2008). É importante, portanto que haja a integração e associação de saberes. O melhor a se fazer é refletir a cada dia sobre quais as melhores atitudes a serem tomadas em prol do desenvolvimento da prática educativa na esfera da saúde. Passos (2008) deixa claro que deve haver o atendimento correto aos pré requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde com relação aos conteúdos a serem trabalhados em cada módulo destes treinamentos em Saúde.

Entende-se que os executores devem ter liderança profissional, que diz respeito às relações construídas dentro dos centros de formação (valores, objetivos, estratégias); Objetivos e Visão Educacional compartilhada: quanto mais os membros de uma equipe compartilham os objetivos e valores, mais suas práticas corroboram para o alcance dos objetivos propostos; fazendo do espaço destinado à educação, um ambiente de aprendizado, criativo e produtivo.

Estes executores, segundo Passos (2008) devem garantir que o clima seja de concentração no ensino e na aprendizagem. Todos devem ter em mente a importância de uma aula ou treinamento bem planejado e executado com a maximização da utilização de seu tempo, além de promover a valorização acadêmica estabelece melhor relação de produtividade em relação ao currículo e às possibilidades avaliativas.

Deve ter também o monitoramento do progresso: Mesmo com toda a dificuldade na execução dos treinamentos, é necessário monitorar o processo de ensino aprendizagem, no sentido de não permitir que a aprendizagem esteja desarticulada daquilo que é trabalhado na teoria.

Maia et al (2010) destaca que se espera do gestor educacional atitudes compromissadas de construir, de fazer, sem tomar atitudes autoritárias, onde os princípios democráticos prevaleçam, pois centro de formação dos profissionais deve ser vistos como um lugares privilegiados para a construção do conhecimento e como um meio não burocrático onde a base das relações humanas seja o compartilhamento de responsabilidades pedagógicas e sociais.

Portanto, deve-se prevalecer nos centros de formação em saúde a esfera democrática da educação, que é um valor almejado pela educação de um modo geral, embora a maioria destes centros não utilizem na prática estes elementos referentes a gestão enquanto ação democrática e participativa.

Segundo Passos (2008), a estratégia educacional é vital para a continuidade e sucesso de uma equipe de profissionais de Saúde, sejam elas compostas por enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, dentistas, dentre outras categorias. Faz-se necessário, portanto, o planejamento estratégico para auxiliar a prever situações problema, antecipa soluções e aperfeiçoa resultados.

Maia et al (2010) nos remete ao entendimento de que a gestão e a liderança constituem parte essencial do senso de comunidade formada por arte, ciência e habilidade prática. Sendo assim, a gestão na área da educação em saúde depende da capacidade de análise do gerente, pautada em um conjunto de conhecimento sistemático e formal (ciência); da habilidade prática, que decorre da experiência adquirida por ele no cotidiano do trabalho gerencial; e da arte, que decorre da visão do gerente e da sua capacidade criativa (*insights*), direcionadas para um bom desempenho.

2.2.5 Qualidade da Assistência Prestada pela Equipe de Técnicos de Enfermagem, por Meio da Educação Permanente em Saúde

A preocupação em torno da qualidade da assistência dos técnicos de enfermagem aos pacientes é fundamental para o bom andamento da Saúde Pública. Nesta instância, pode-se dizer que a Educação Permanente em Saúde deve ir ao encontro desta preocupação no sentido de assegurar a otimização dos serviços destes profissionais.

A preocupação com a educação dos profissionais de saúde vem sendo referendada desde a III Conferência Nacional de Saúde em 1963, onde diz que “o adestramento de pessoal técnico, o aperfeiçoamento e a especialização de profissionais que se dedicam ao trabalho sanitário, representam tópico de relevo no programa executado pelo Ministério da Saúde” (REPPETTO, 2010, p. 22)

Repetto (2010) acredita que a preocupação com a melhoria das ações dos profissionais de enfermagem vem ganhando cada vez mais espaços na atual sociedade e que a qualidade na prestação de serviços em saúde deve ser justificada pela qualificação profissional adequada, ressaltando que o acompanhamento do

bom desempenho destes profissionais pode promover o desenvolvimento de recursos humanos e garantir a qualidade da assistência oferecida.

Assim:

A educação não é apenas um processo institucional e instrucional, mas também um instrumento formativo do humano, seja na particularidade da relação pedagógica pessoal, seja no âmbito da relação social coletiva sem perder as referências éticas e políticas, tendo como premissa que o processo de formação de um sujeito ético, ou de um cidadão, vai depender da própria construção do sujeito humano (REPPETTO, 2010, p. 22)

Ceccim (2005, p. 86) preocupa-se com a criação de programas de capacitação que estimulem a transformação da trabalho e estimule a reflexão acerca da atuação dos profissionais:

A preocupação em elaborar programas para capacitar a equipe de saúde nos levou a algumas reflexões sobre as questões atuais da educação permanente, considerando a necessidade de qualificação da assistência de enfermagem atrelada a um modelo transformador do cotidiano. A educação permanente em saúde constitui-se em estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente

Ricaldoni e Sena (2006, p. 42) declaram que:

Atualmente, a educação permanente tem sido considerada uma importante ferramenta na construção da competência do profissional, contribuindo para a organização do trabalho. O principal desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de capacitação.

Como se pode observar, a educação permanente constitui-se uma oportunidade de propiciar a reflexão da prática de cada profissional técnico de enfermagem e dos demais segmentos da área da Saúde, partindo-se do pressuposto que a aprendizagem deva ser significativa e faça valer as reais necessidades de capacitação das equipes de enfermagem.

Os processos de capacitação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e o controle social em saúde (RICALDONI; SENA, 2006)

Compreende-se que a educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos (RICALDONI; SENA, 2006)

Ricaldoni e Sena (2006) acrescentam que a educação dos trabalhadores é fator essencial para o desenvolvimento da sociedade que vive em constantes transformações, sendo que no mundo do trabalho, a possibilidade de educação permanente deve contemplar a incorporação de novas tecnologias, e a própria pressão social deve desencadear processos que assegurem a cidadania. As necessidades emergentes de mudanças sociais e educacionais não se restringem a aspirações do adulto em um mundo de transformações. Em suma, o sistema educacional permanece, hegemonicamente, um sistema de treinamento subalterno para gente subalterna, desvinculando do aprender a aprender e do saber pensar. Com isso não emerge a qualidade buscada (RICALDONI, SENA, 2006).

3 MARCO METODOLÓGICO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Mutum – MG (Brasil), na Secretaria Municipal de Saúde. A escolha do local da investigação justifica-se pelo fato de ter um grande número de profissionais técnicos em enfermagem alocados no trabalho em saúde, possibilitando, assim, facilidade de acesso aos mesmos para a pesquisadora. A secretaria de saúde é de caráter público municipal, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde e ao SUS.

O município de Mutum localiza-se na região do Rio Doce do Estado de Minas Gerais e pertence à microrregião homogênea Vertente Ocidental do Caparaó. Possui uma área de 1.256,08 km². Sua população informada segundo dados do censo 2010 é de 26.661 habitantes. A sede do município encontra-se a 240 metros de altitude e tem a sua posição determinada pelas coordenadas 19°49'01" Latitude Sul e 41°26'18" Longitude Oeste. O município possui 6 (seis) distritos; Sede, Ocidente, Roseiral (que tem seu cartório constituído em 28 de agosto de 1892), Centenário, Humaitá e Imbiruçu, 4 povoados; Santa Rita, Santa Maria, Santa Efigênia, Lajinha do Mutum e 54 comunidades. Possui IDH de 0,712 e um total de 10 (dez) Unidades Estratégicas de Saúde da Família – ESF, uma Policlínica, um Pronto Socorro e um Centro de Atenção Psicossocial – CAPES, empregando um total de 105 (cento e cinco) técnicos em Enfermagem e 28 (vinte e oito) enfermeiros graduados.

O estabelecimento supracitado contempla hoje um quadro de 105 (cento e cinco) profissionais técnicos em enfermagem atuantes. A escolha do local justifica-se, ainda, pelo fato de a pesquisadora possuir um acesso muito amplo à referida secretaria e ao gestor em exercício e aos documentos pertinentes à execução da investigação.

3.1 Delineamento da pesquisa

A pesquisa realizada adotou os seguintes procedimentos e caminhos metodológicos:

Etapa 1: Discussão e viabilidade do projeto de pesquisa;

Etapa 2: Levantamento bibliográfico para dar suporte à pesquisa;

Etapa 3: Construção da fundamentação teórico-conceitual;

Etapa 4: Participação nas formações e aplicação do questionário;

Etapa 5: Discussão dos dados obtidos na pesquisa.

3.2 Conceituação: metodologia e método

A presente pesquisa pauta-se nas Normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). Antes de detalharmos sobre o percurso metodológico, com base em alguns autores podemos conceituar metodologia e método científico.

Para Fonseca (2002), metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência. Demo (1985) conceitua metodologia como o estudo dos métodos e especialmente dos métodos da ciência. Assim, metodologia é a ciência integrada dos métodos

Etimologicamente, significa o estudo dos caminhos, dos instrumentos utilizados para fazer uma pesquisa científica. Já Minayo (1997, p. 44) define metodologia da seguinte forma:

(...) a) como a discussão epistemológica sobre o “caminho do pensamento” que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a “criatividade do pesquisador”, ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.

Já o método, segundo Demo (1985) é o modo de proceder, a maneira de agir, o meio propriamente. Fonseca afirma que o método científico é historicamente determinado e só pode ser compreendido desta forma. Minayo, por sua vez, salienta que o método é o reflexo das nossas necessidades e possibilidades materiais, ao mesmo tempo em que nelas interfere. Os métodos científicos transformam-se no decorrer da história.

3.3 Período da pesquisa

A pesquisa foi realizada entre os meses: Fevereiro a dezembro de 2015.

3.4 Objeto de estudo da pesquisa

Técnicos de Enfermagem da cidade de Mutum – MG.

3.5 Estratégias metodológicas

Para a realização deste estudo, foi aplicado um questionário à sete (07) técnicos de enfermagem com maior quantidade de tempo de serviço na região. Foi aplicado o questionário a todos os técnicos de enfermagem da região.

3.5.1 Questionário piloto

Questionário piloto é um questionário prévio que permite detectar possíveis erros, trilhar uma estrutura ou planejamento das perguntas que conformam o questionário. Da mesma maneira, permite agregar as perguntas que faltam ou as que não são necessárias. Neste sentido, o questionário piloto foi revisado e refeito a partir de pesquisas em sites especializados e sob a orientação da docente responsável.

3.5.2 Questionário estruturado

De acordo com Fonseca (2002) o questionário estruturado corresponde a uma técnica investigativa composta por questões, que podem ser abertas e fechadas apresentadas de forma estruturada e tem como objetivo propiciar determinado conhecimento ao pesquisador.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, considerando os objetivos propostos e o tema em questão, aplicou-se um questionário estruturado contendo dez perguntas com questões fechadas.

O questionários com dez (10) questões fechadas foi aplicado a todos os técnicos em enfermagem lotados na Secretaria Municipal de Saúde de Mutum – MG,

contendo perguntas focadas na necessidade de os profissionais estarem se aperfeiçoando em áreas temáticas ligadas ao atendimento em saúde básica e da família, que será analisado por meios estatísticos.

3.5.3 Entrevista

Fonseca (2002) conceitua entrevista como a técnica de coleta de dados na qual as perguntas são formuladas e respondidas oralmente. Trata-se, portanto, de uma conversação metódica, que proporciona ao entrevistador as informações solicitadas.

Neste sentido, aplicou-se uma entrevista composta por três perguntas abertas. Tomando por base as entrevistas realizadas através de critérios previamente definidos (tempo de atuação no município e maior disponibilidade para participar da pesquisa) com os sujeitos da pesquisa, a entrevista teve análise qualitativa, sendo feita análise do discurso com um total de 7 (sete) profissionais.

Com o propósito de esclarecer sobre as possibilidades de os profissionais técnicos em enfermagem terem acesso a cursos de aperfeiçoamento, usou-se entrevista semi-estruturada com 10% dos sujeitos da pesquisa, ou seja, 7 (sete) profissionais, contendo 3 (três) perguntas abertas e após a realização desta, foi analisada com intenções a discutir os meios facilitadores e as dificuldades que os profissionais técnicos em enfermagem do município de Mutum enfrentam para realizar a educação permanente.

A entrevista teve duração de sensivelmente 30 (trinta) minutos. A escolha dos entrevistados se deu de forma a considerar a maior disponibilidade para participarem da pesquisa e o tempo de serviço na profissão, ou seja, considerou-se 1/3 (22 profissionais) em fase inicial de carreira, 1/3 (22) em tempo intermediário e 1/3 (22) em anos finais de trabalho, considerando como tempo de trabalho, a determinação previdenciária, homologada pela classe. Na primeira semana de novembro de 2014 foi feita entrevista com três profissionais, na segunda semana do mesmo mês, foi feita entrevistas com dois profissionais e na ultima semana de novembro de 2014 foi feita entrevistas com dois, totalizando sete profissionais entrevistados nos referidos períodos.

3.6 Sujeitos participantes da pesquisa

Cem (100) Técnicos de Enfermagem que responderam aos questionários e sete (7) que participaram da entrevista.

3.6.1 Universo de Pesquisa

Universo de Pesquisa, segundo Fonseca (2002) refere-se a toda a população que o pesquisador possui para extrair a amostra a ser analisada para compreender o fenômeno investigado. Para Demo (1985) o universo da corresponde ao contexto geral dos sujeitos que poderão ajudar a identificar determinado fenômeno, por exemplo, se quer investigar sobre o processo ensino aprendizagem de determinada escola, o universo seriam todos os segmentos (professores), a amostra seria uma parte a ser escolhida, se por meio aleatório seja por meios específicos a serem utilizados.

O universo foi composto de 100 (cem) técnicos em enfermagem, lotados na Secretaria Municipal de Saúde e deste efetivo, elencou-se sete (07) para a realização de uma entrevista semi-estruturada. Os critérios para a seleção destes sete profissionais foram o tempo de atuação no município e maior disponibilidade em participar da pesquisa. Decidiu-se pesquisar todos os técnicos em enfermagem, lotados na unidade. Sendo esta decisão importante para garantir a conscientização e mobilização em torno da proposta de ação envolvida pela pesquisa. E a escolha dos profissionais habilitados em curso Técnico em Enfermagem, justifica-se por serem estes quem mais está em contato direto com os usuários dos serviços básicos de saúde voltados à população civil.

3.6.2 Amostra

Responderam ao questionário 100 técnicos de enfermagem e 7 responderam a entrevista

3.7 Tipo de investigação

3.7.1 A pesquisa do ponto de vista de sua natureza

Conforme Oliveira (1998) a Pesquisa Aplicada utiliza-se dos conhecimentos obtidos pela pesquisa básica para solucionar ações concretas e solucionar os problemas existentes. Com base nestes pressupostos, a pesquisa realizada foi aplicada, isto porque se pretende utilizar as informações obtidas para mostrar que na prática demanda-se novos investimentos em termos de educação continuada para os técnicos de enfermagem.

3.7.2 Da forma de abordagem do problema

Com a finalidade de atingir o objetivo do presente estudo foi realizada uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, a qual visa atender de modo pleno aos objetivos da presente pesquisa e responder às questões de pesquisa formuladas. Descritiva porque visa descrever a formação teórica e técnica dos profissionais técnicos em enfermagem e suas necessidades epistemológicas.

Os métodos qualitativos de investigação são de utilidade para o entendimento do contexto em que um fenômeno ocorre. Eles permitem a observação de vários elementos simultaneamente em um pequeno grupo. Esta abordagem é capaz de propiciar um conhecimento aprofundado de um evento, possibilitando a explicação e a análise de comportamentos (VICTORA *et al.*, 2000). Na pesquisa qualitativa se reconhecem os fenômenos sociais como processos complexos, multideterminados, multidimensionais, em constante transformação, e articulados a variados significados e sentidos, o que exige recortar o objeto de maneira a explicitar o enfoque pretendido, sem perder de vista a contextualização (VASCONCELOS, 2002).

A pesquisa quantitativa é uma abordagem de pesquisa social que utiliza técnicas estatísticas. Normalmente implica a construção de inquéritos por questionário. Na presente pesquisa aplicou-se um questionário com perguntas fechadas a 100 sujeitos. A vantagem deste instrumento reside na possibilidade de abarcar um grande número de sujeitos, o que seria impossível por intermédio de outro instrumento de caráter qualitativo.

A pesquisa de cunho qualitativo e quantitativo tem a vantagem de abordar o objeto da pesquisa sob duas dimensões e os sujeitos a serem questionados serão convidados individualmente, sendo os contatos realizados de forma verbal e por e-mail, e o questionário será aplicado por escrito. A entrevista foi realizada, pessoalmente, no local de trabalho dos sujeitos, atendendo aos princípios da ética e da isonomia. Os dados coletados desta maneira contribuem para que se possa ter melhor êxito na análise, pois, eles descrevem e explicitam os aspectos interrogados de uma forma mais espontânea, levando em consideração o tempo, o local, como também as causalidades presentes que proporcionam explicações mais coerentes.

Neste sentido, a presente pesquisa abrange os aspectos qualitativo e quantitativo no sentido de proporcionar uma visão panorâmica acerca das subjetividades presentes nas falas (entrevistas) dos sujeitos da pesquisa (técnicos de enfermagem) bem como os aspectos quantitativos a serem analisados a partir de técnicas estatísticas após a aplicação do questionário fechado.

3.7.3 Do ponto de vista de seus objetivos

Utilizou-se a pesquisa explicativa descritiva que, conforme Oliveira (1998) tem como finalidade observar, descrever e analisar os fenômenos observados na investigação, explicando fatores relevantes que acarretaram determinados fatos a devida ocorrência.

3.7.4 Do ponto de vista dos procedimentos técnicos

Bibliográfica e de campo. Tomando por base os argumentos de Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica abrange um estudo em fontes bibliográficas, podendo ser feita a partir da seleção de autores de livros, revistas científicas, eventos científicos, dentre outras. Já o estudo de campo, segundo Fonseca (2002) abrange a busca direta pela informação junto ao fenômeno a ser investigado. Neste tipo de pesquisa, geralmente se utiliza questionários e entrevistas para a coleta, descrição e análise dos dados.

3.8 Coleta de dados

Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionários contendo 10 (dez) perguntas objetivas e ao final foi feita a apreciação dos dados, consistindo este um método que admitirá impetrar um maior número de inquiridos, a fim de adquirir uma maior abrangência do efetivo total de profissionais técnicos em enfermagem, lotados na Secretaria Municipal de Mutum – MG. A escolha pelo questionário baseia-se em Passos (2009, p.49) “por esse instrumento de investigação cumprir pelo menos duas funções: a de descrever as características e as de medir as variáveis da análise estatística dos dados”.

Levando-se em conta que o principal objetivo foi o de analisar as necessidades epistemológicas e profissionais dos profissionais técnicos em enfermagem, averiguando a possibilidade de ampliação das normas metodológicas existentes nos programas do Ministério da Saúde.

Destaca-se a hipótese de que existe a necessidade da implantação de um programa de Educação permanente que tenha como base a questão do saber e do praticar Enfermagem, não apenas em termos técnicos, mas também em termos afetivos e éticos, no sentido de fazer com que estes segmentos reflitam sobre o real sentido do cuidar e do assistir o paciente.

Neste sentido, foi realizada uma entrevista semi-estruturada obedecendo ao critério de tempo de serviço na profissão. A escolha dos profissionais foi feita com base nos seguintes critérios: maior tempo de atuação no município e maior disponibilidade em participar da pesquisa. Quanto à escolha da entrevista conforme explicita Laville e Dionne (1999),

Tem a vantagem de se contemplar questões abertas e aplicadas verbalmente, podendo estabelecer-se uma previsão da ordem, além da possibilidade de solicitar ao entrevistado esclarecimentos sobre algumas questões que carecem esclarecimentos (LAVILLE & DIONNE, 1999, p.178).

Deste modo, os instrumentos de investigação foram o questionário e a entrevista tendo em vista a obtenção de dados de natureza qualitativa e quantitativa. A investigação no campo se deu após autorização do Gestor da secretaria de Saúde. A partir de então foram realizados contatos com os profissionais técnicos em enfermagem, esclarecendo o propósito do estudo, a forma da coleta de dados,

verificando a possibilidade de participação deles e agendamento de horário dentro do seu turno de trabalho para a realização da entrevista e/ou questionário. A coleta de dados foi realizada com horário e local pré-determinado pelos participantes da pesquisa.

3.9 Técnica

A análise dos dados coletados tem como intenção instituir uma captação dos dados coletados, a fim de confirmar as hipóteses da pesquisa e/ou responder à questão norteadora, expandindo a noção sobre o assunto analisado, articulando-o ao contexto da qual a pesquisadora faz parte.

Considerando as afirmações de Laville e Dionne (1999), explicitam que avaliar os dados demanda tempo, pois, primeiramente, estão em estado bruto. É necessário, por isso, em primeiro lugar, organizar os dados coletados para que seja possível fazer a respectiva análise e interpretação.

A análise das entrevistas foi realizada utilizando a análise do Discurso (AD); considerando de tal modo sua complexidade na exterioridade e no contexto social, “para descortinar o que se encontra entre a língua e a fala” (FERNANDES, 2005, p. 24). A contribuição metodológica do discurso se baseou na percepção de Orlandi (2005). O discurso dos entrevistados foi analisado de acordo com um conjunto de formações discursivas previamente selecionadas às quais ajustamos as unidades de discurso respectivas.

Orlandi explica, “a palavra discurso, etimologicamente, tem em si a idéia de curso, de percurso, de correr por, de movimento” (*Id.*, 2005, p. 138). Nunca está só, sempre está atravessado por vozes que o antecederam e que mantêm com ele constante duelo, ora o legitimando, ora o confrontando. O que define de fato o sujeito é o lugar de onde fala. Foucault diz que “não importa quem fala, mas o que ele diz não é dito de qualquer lugar” (*Id.*, 2005, p. 139).

A análise do discurso é um procedimento qualitativo na análise dos dados alcançados por intermédio da entrevista realizada aos profissionais técnicos em enfermagem, no sentido de conhecer e analisar as suas percepções sobre o processo de educação permanente, em Mutum – MG, e as suas necessidades epistemológicas e profissionais enquanto profissionais de saúde comprometidos com a sua profissão e com as pessoas.

3.10 Procedimentos

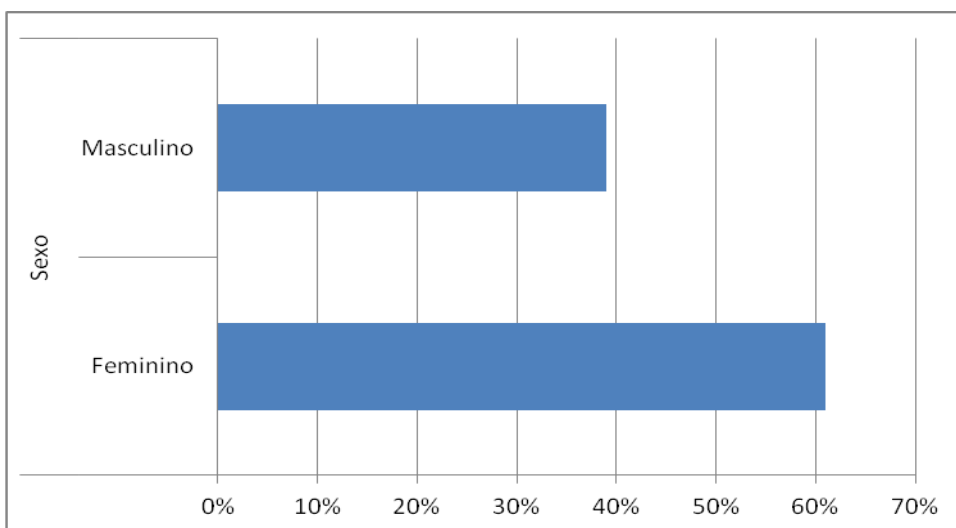
Para a realização da pesquisa empírica foram feitos contatos com o gestor da secretaria de saúde da cidade de Mutum – MG, após a autorização da proposta, foram realizados contatos com os profissionais técnicos em enfermagem para fins de esclarecimento do propósito e em seguida foram tomadas as devidas providências quanto a realização de entrevistas e aplicação de questionários para a coleta de dados.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Sessenta e um por cento (61%) dos técnicos analisados são do sexo feminino e trinta e nove por cento (39%) são do sexo masculino, conforme apresenta o gráfico 01:

4.1 Respostas do questionário

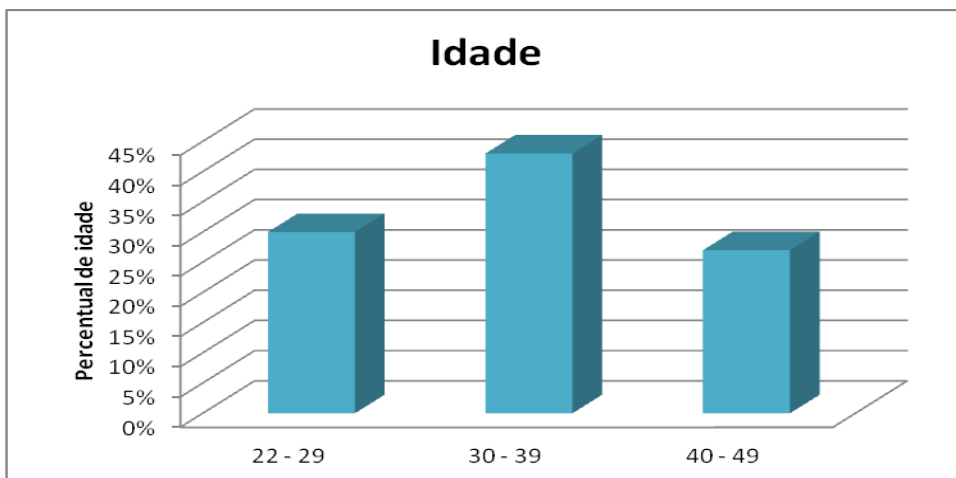
Gráfico 1- Sexo dos participantes



Fonte: Própria

Com relação a idade, 30% possui entre 22 e 29 anos, 43% tem entre 30 e 39 anos e 27% tem entre 40 e 49 anos, conforme mostre o gráfico 02:

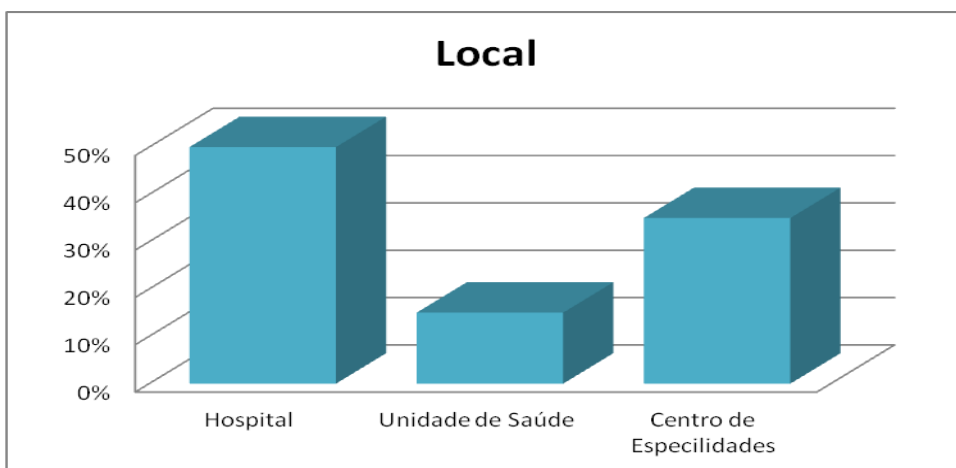
Gráfico 2- Idade:



Fonte: Própria

Com relação ao local onde os participantes atuam, o gráfico 03 apresenta de forma sintetizada os respectivos locais:

Gráfico 3- Local

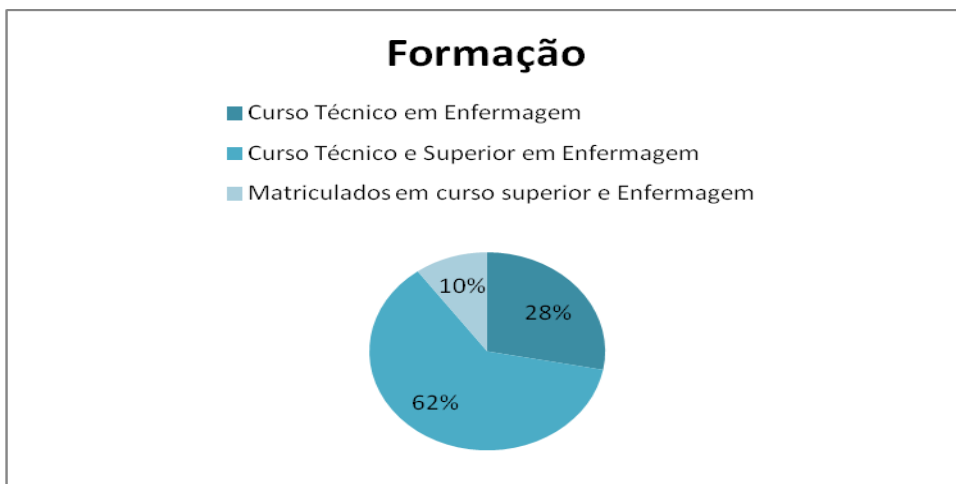


Fonte: Própria

Como se pode ver, 50% dos participantes atuam em hospitais, 15% atuam em unidades de saúde e 35% em centros de especialidades.

Com relação à formação, 62% os participantes possuem o curso técnico de Enfermagem e 28% dos mesmos possuem o curso técnico e superior em Enfermagem e 10% dos profissionais estão matriculados em cursos superiores de Enfermagem. O gráfico 04 apresenta os resultados:

Gráfico 4-Formação



Fonte: Própria

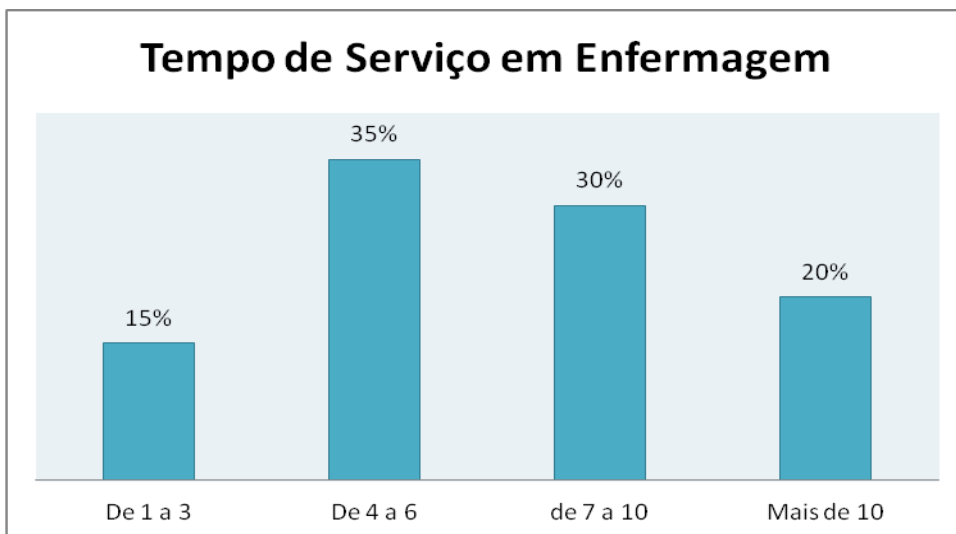
Com base nestas informações, percebe-se que os profissionais técnicos de Enfermagem investigados estão procurando investir na função que exercem na área da Enfermagem. O fato de 28 % possuírem, além do curso técnico o superior em Enfermagem, e 10% estarem matriculados em cursos superiores de Enfermagem, indica que os mesmos estão procurando investir na formação profissionais, visando crescer e conquistarem novas oportunidades na cidade de Mutum – MG. Isto é relevante para o município uma vez que, segundo Gottems, Alves e Sena (2007, p. 06):

A ampliação da base de atuação da saúde e da enfermagem, que vem se configurando com a ampliação da oferta de serviços e de incorporação de novas tecnologias, requer, além de formação adequada e permanente, o desenvolvimento de contínuos processos de construção de conhecimento, uma vez que a qualidade do cuidado e da formação estão relacionados à reflexão crítica sobre a realidade do processo de trabalho e a capacidade de intervenção e proposição de mudanças nessa realidade.

Nesta instância, pode-se oportunizar mudanças significativas à realidade local em termos de qualificação profissional em saúde, visando melhor atender as demandas existentes.

Com relação ao tempo de serviço em Enfermagem, 15% dos profissionais atuam entre 1 e 3 anos, 35% atuam entre 4 e 6 anos, 30% atuam entre 7 e 10 anos e 20 % atuam há mais de 10 anos. O gráfico 05 evidencia esta realidade:

Gráfico 5- Tempo de serviço na área de enfermagem:

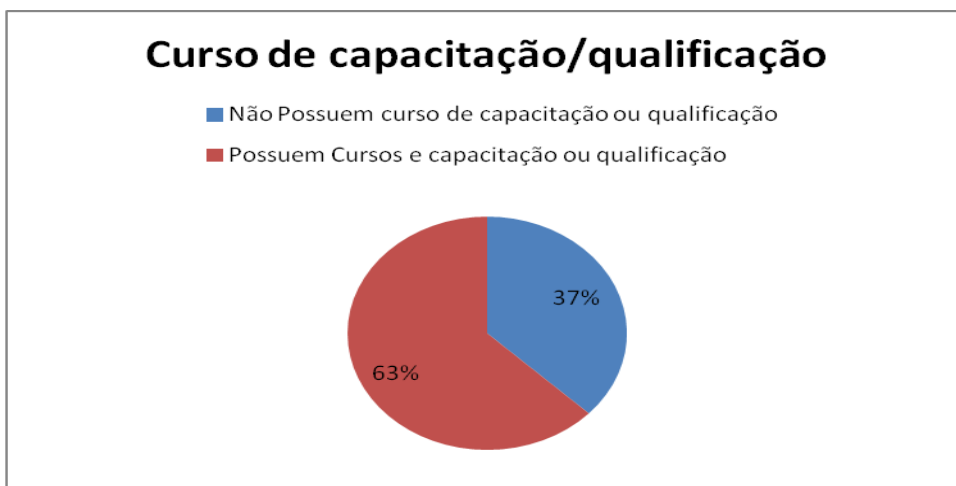


Fonte: Própria

Como se observa, embora a minoria dos profissionais atue há mais de 10 anos, não se pode ignorar a necessidade que estes têm em atualizar seus conhecimentos na área da Enfermagem, isto porque os tempos mudam e vão surgindo novas demandas a serem atendidas por estes profissionais. Pode-se destacar as novas patologias, vírus e epidemias que surgiram nos últimos anos e que indicam a necessidade de investimentos maiores na formação dos profissionais técnicos em Enfermagem, conforme sugere Gottems, Alves e Sena (2007, p. 07) ao salientarem que a educação profissional de nível técnico na enfermagem "também acumulou maturidade intelectual e conceitual que pode servir de referência para a formulação de novas ações de formação voltadas para os demais profissionais de nível médio que desenvolvem cuidados diretos à população".

No que se refere a participação em curso de capacitação ou qualificação profissional. O gráfico 06 representa a realidade dos profissionais investigados, sendo que 37% não possuem nenhum curso e capacitação ou qualificação profissional e 63% possuem.

Gráfico 6- Participação em curso de capacitação ou qualificação profissional na área de atuação

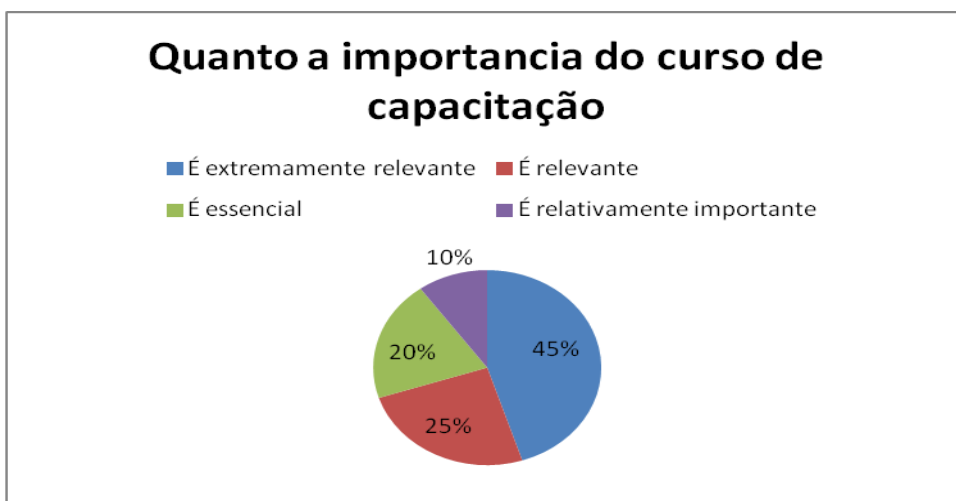


Fonte: Própria

Mediante estas informações, percebe-se a necessidade de que todos os profissionais participem de cursos desta natureza uma vez que segundo Gottems, Alves e Sena (2007, p. 07) “Profissionalização e qualificação profissional dos trabalhadores de nível médio representa o melhor caminho para fazer frente à crescente incorporação de novas tecnologias e mudanças na divisão técnica do trabalho”.

No que se refere a opinião dos investigados acerca da importância do curso de capacitação para ampliar os conhecimentos na área de enfermagem, o gráfico 07 apresenta as seguintes conclusões:

Gráfico 7- Opinião sobre o curso de capacitação para ampliar os conhecimentos na área de enfermagem

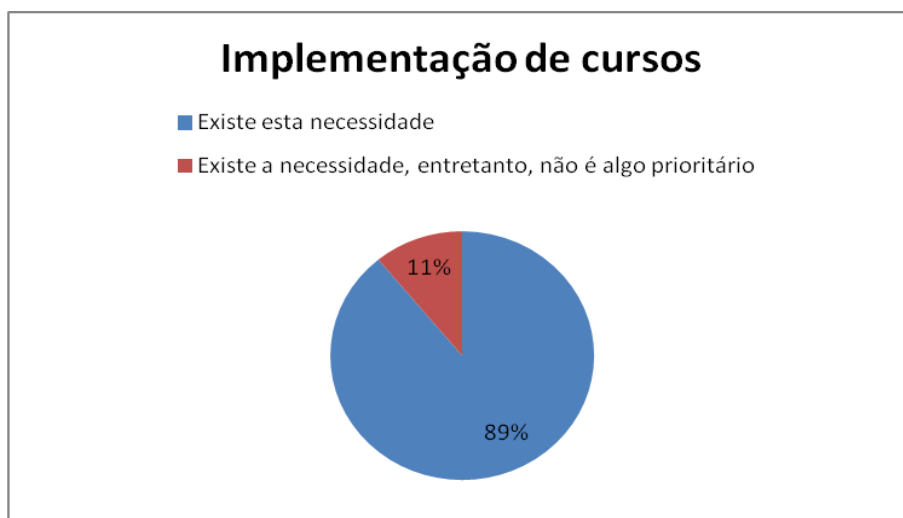


Fonte: Própria

Mediante o percentual de respostas, observa-se que todos os investigados entendem que o curso de capacitação pode ampliar consideravelmente os conhecimentos na área da Enfermagem. Isto vai ao encontro das considerações de segundo Gottems, Alves e Sena (2007) quando dizem que por meio de capacitações, os técnicos de Enfermagem conseguem ampliar seus conhecimentos em diversas áreas específicas, sendo que para que haja efetivação da aprendizagem, os conhecimentos teóricos devem ir ao encontro das reais necessidades em termos de formação.

No tocante a necessidade de implementação de um programa de educação permanente em Saúde na cidade de Mutum – MG, as respostas foram as seguintes:

Gráfico 8- Necessidade de implantação um programa de educação permanente em Saúde na cidade de Mutum – MG



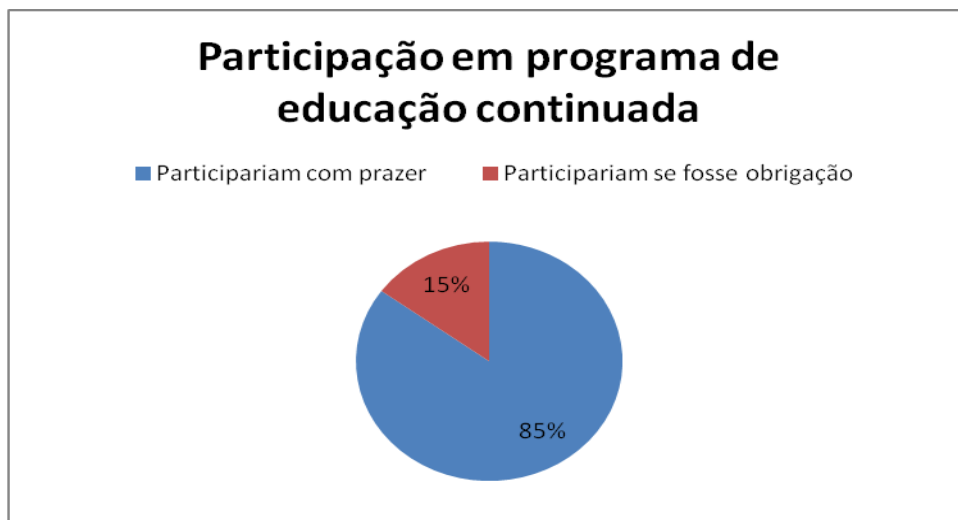
Fonte: Própria

Observa-se que a maioria respondeu que existe a necessidade. O pequeno percentual que respondeu que embora exista a necessidade esta não é prioridade no município, justificam a resposta pelo fato de existirem problemas mais agravantes com relação a saúde, como por exemplo, a falta de recursos, a necessidade de contratação de novos funcionários, a ampliação de vagas de leitos nos hospitais, dentre outras questões.

Neste sentido, pode-se refletir sobre as considerações de Silva (2008) quando diz que é sempre prioridade investir na capacitação e qualificação dos profissionais da saúde. Assim, a maioria dos técnicos investigados possuem a mesma linha de pensamento do autor pelo fato de acreditarem que, apesar das outras necessidades, a implementação de cursos de capacitação é algo que deve ser prioritário. Isto indica que estes profissionais de fato reconhecem as variáveis que giram em torno deste problema.

Com relação à participação em um programa de educação permanente as respostas seguintes:

Gráfico 9- Participação em um programa de educação permanente em saúde

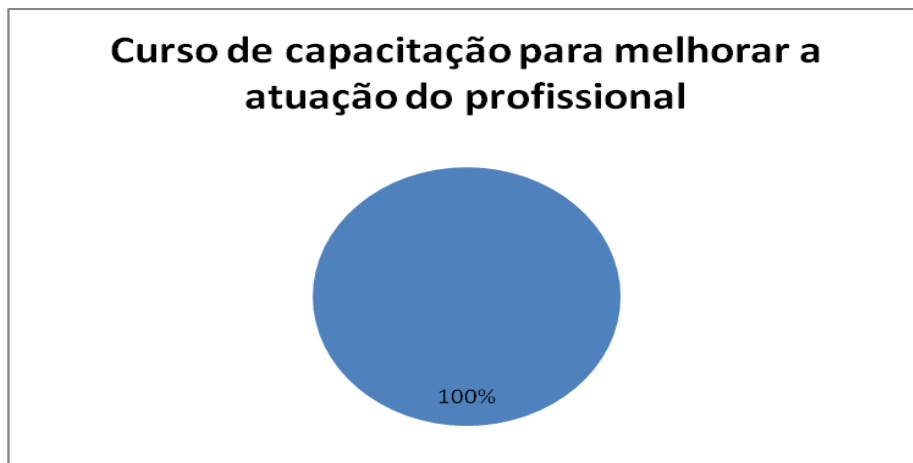


Fonte: Própria

Como se pode observar, a maioria participaria com prazer, apenas 15% dos técnicos de Enfermagem analisados participariam apenas se fosse obrigatório, ou seja, não teriam prazer em participar. É preocupante saber que, embora em pequeno percentual, existem profissionais de Enfermagem que não valorizam a necessidade de formação no sentido de estarem capacitados e qualificados para exercerem suas atribuições no setor da Saúde. Silva (2008) enfatiza que a área da Saúde é a área que mais demanda qualificação e capacitação profissional uma vez que o que está em jogo é a vida dos pacientes e que, uma vez existindo profissionais capacitados, diminuem-se os erros e deficiências na assistência que prestam aos que necessitam de atendimento.

Questionado se um programa de educação permanente em saúde melhoraria o desempenho enquanto profissional de enfermagem os mesmos responderam que sim por unanimidade.

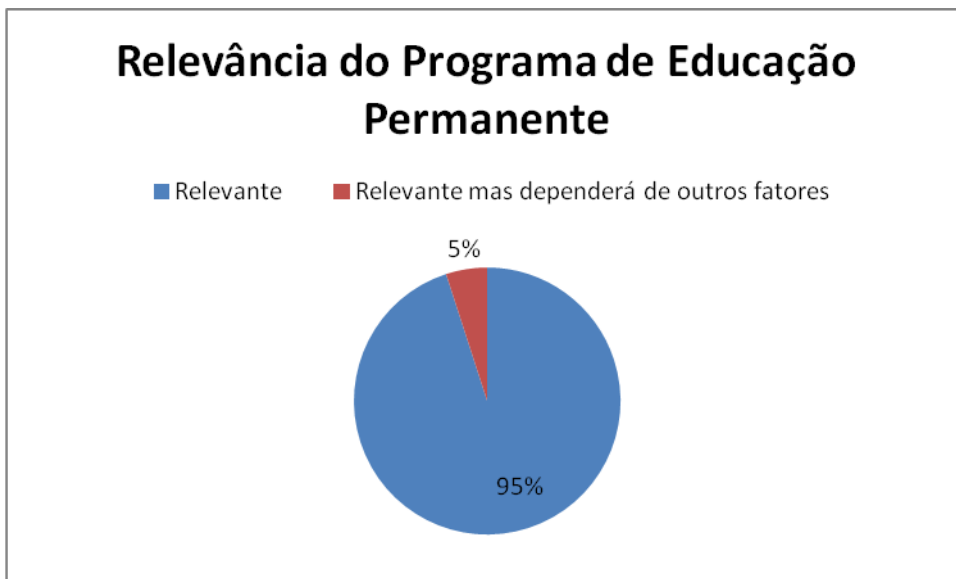
Gráfico 10: Se um programa de educação permanente em saúde melhoraria o desempenho enquanto profissional de enfermagem



Fonte: Própria

Percebe-se então uma contradição entre a resposta anterior e esta, pois, como se pode observar no gráfico 9, 15 % respondeu que frequentaria o curso se fosse obrigação, demonstrando pouco interesse pela sua qualificação profissional, entretanto, nesta pergunta responderam que sim, um programa de educação permanente em saúde melhoraria o seu desempenho enquanto profissional de enfermagem, o que indica que eles são conscientes da importância mais não levam a sério esta necessidade. Silva (2008) considera que a saúde pública enfrenta sérios problemas decorrentes da falta de preparo dos profissionais. Neste sentido, entende-se que este pequeno percentual que não teria prazer em participar de um programa de capacitação reconhece a importância, porém, não a encara como algo prioritário.

Gráfico 11: Relevância do programa de educação permanente em saúde em Mutum – MG.



Fonte: Própria

Isto indica que a maioria entende que é relevante a implantação de programas e Educação Permanente na região supracitada. Silva (2008) enfatiza que os programas de educação em Saúde são relevantes e podem ajudar os profissionais a “reciclarem” seus conhecimentos e a conquistarem novos saberes que possam ser úteis ao desenvolvimento de suas atribuições no ambiente laboral.

4.2 Análise dos resultados das entrevistas

Este item corresponde à análise feita após a realização das entrevistas junto a sete profissionais devidamente selecionados, conforme consta na metodologia desta pesquisa. O quadro 01, a seguir, sistematiza e sintetiza os argumentos dos sujeitos da entrevista e suas respectivas formações discursivas.

Quadro 1- Principais necessidades de formação demandadas para os cursos de capacitação direcionados aos profissionais de Enfermagem

SUJEITOS DA PESQUISA	Relato dos profissionais técnicos
S1	Sem dúvida, conhecimentos de natureza interdisciplinar que ampliem nossa capacidade de intervir nas situações cotidianas no ambiente laboral.
S2	Aspectos mais específicos, como, por exemplo, os cuidados com o paciente em estado terminal, o subsídio à família, dentre outros.
S3	Acho conveniente que os programas do Ministério da Saúde sejam mais específicos, pois geralmente tratam temas colocando tudo num mesmo pacote, como se as coisas fossem igual em todas as áreas da enfermagem.
S4	Ética na Enfermagem, porém, acho que a ética deve está, primeiramente na postura dos executores das capacitações, assim, fica eles terão exemplo de vida para passar para nós, os capacitados, pois vejo muitos colegas agindo sem o mínimo de respeito para com os pacientes e familiares.
S5	Conhecimentos práticos, pois muitas vezes os cursos de capacitação mostram muita teoria, mas não ensinam com

	aplicar estes conhecimentos no cotidiano de trabalhos dos técnicos. Acho que deveria existir atividades práticas mais do que se imagina.
S6	Conteúdos sobre coisas variadas, desde as teorias que vimos nos cursos de formação, à teorias novas que estejam sendo demandadas na atualidade, pois não paramos no tempo, os conhecimentos de enfermagem vão sendo renovados.
S7	Acho interessante que houvesse mais ensinamentos práticos do que meramente teóricos, ou seja, conteúdos com linguagens complexas e que, muitas vezes, não sabemos aplicá-los por falta de relação teoria-prática nas capacitações.

Fonte: Elaboração própria

Observa-se que as respostas são bastante parecidas com as respostas obtidas na aplicação dos questionários aos 100 (cem) técnicos de Enfermagem. Observa-se ainda que estes participantes são bastante enfáticos e falam mesmo o que pensam sobre a realidade das capacitações oferecidas pelo Ministério da Saúde. Assim como ficou evidenciado no item anterior, os técnicos buscam conteúdos diversificados e específicos, pois têm a certeza de que os setores da Enfermagem possuem suas peculiaridades e devem ser tratados de forma específica, visando a capacitação dos profissionais a partir da área em que atuam, por exemplo, se atuam no setor de emergência pré-hospitalar, devem ser direcionados a uma educação permanente que abrange os enfoques desta área, no sentido de otimizar os serviços prestados aos pacientes.

Observa-se que é também citada a ética profissional e que o participante fez uma crítica aos executores dos cursos, salientando que devem eles mesmos agir de forma ética, para, em seguida, focarem em conteúdos relacionados a ética na Enfermagem. Conforme informações disponibilizadas no site do Coren (2015)⁴

⁴ Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/rts-se-reunem-para-conhecer-mais-sobre-implantacao-de-comissao-de-etica-nas-instituicoes_4822.html Acesso em junho de 2015.

Dois programas de capacitação contínuos para profissionais da enfermagem foram abertos no último dia 25, no auditório do Senac, em Aracaju. O primeiro programa chamado Capacita Coren/SE reuniu cerca de 100 profissionais e estudantes de enfermagem, entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, para conhecerem mais sobre as exigências e ocorrências que possam levar a processos éticos em sua profissão. O evento foi realizado pela manhã no auditório do Senac e levou ao conhecimento destes profissionais e futuros profissionais questões legais e situações que podem ser aplicadas sanções do Código de Ética Profissional. Teve como palestrante a enfermeira Quenaua Gouveia Nabuco. O Código de Ética é uma legislação infraconstitucional que rege as atividades éticas do profissional, e em muitos casos, essa legislação assegura atos que possam vir a ser questionados em diversas esferas, inclusive judiciais. A importância de se conhecer as questões do Código de Ética da Enfermagem é que dá ao profissional a possibilidade de saber o que deve ou não realizar nas suas atribuições diárias em atendimento. O segundo Programa de Capacitação foi destinado aos profissionais Enfermeiros Responsáveis Técnicos (RTs) ou seja, coordenadores que são responsáveis pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa / instituição onde estes são executados (art.4º da Resolução COFEN 458/2014).

Isto mostra a importância de atender adequadamente as demandas da Enfermagem de forma ética e humanizada, porém, como salientou um dos entrevistados, deve haver esta postura primeiramente nos gestores e responsáveis pelas capacitações. Assim, um programa de educação permanente deve, conforme ficou claro nesta pesquisa, abranger este enfoque, no sentido de conscientizar a todos quanto a necessidade da ética na Enfermagem.

Quadro 1: Melhoria profissional após o curso de capacitação

SUJEITOS DA PESQUISA	Relato dos profissionais técnicos
S1	Sim, cem por cento. Acho que posso dizer que dá um direcionamento na nossa prática cotidiana de enfermagem.
S2	Mais ou menos. Tem cursos que fiz e que não teve diferença nenhuma.
S3	Sim, algumas vezes, porém, deve-se investir em novas metodologias de ensino.

S4	Sim, mas em alguns que eu participei deixaram muito a desejar.
S5	Mais ou menos. Acho que poderia ter sido melhor.
S6	Sim, melhorou muito minha prática, pois pude trocar experiências com outros técnicos de enfermagem.
S7	Sim, mas poderia ter sido melhor. Não teve tanto ensinamento prático como deveria.

Fonte: Elaboração própria

Observa-se que os entrevistados tocaram na mesma tecla, o da necessidade de conhecimentos práticos. Para alguns, valeu muito a pena e ampliaram seus conhecimentos na área da Enfermagem, para outros, fizeram pouca diferença devido à falta de metodologias adequadas. Nesta perspectiva, Pereira (2013) faz um estudo sobre as metodologias educacionais na área da saúde e menciona a metodologia problematizadora que pode ser utilizada nos cursos de capacitação profissional ou educação permanente, enfatizando que:

Na metodologia problematizadora, a educação é uma atividade em que “professores e alunos são mediatizados pela realidade que apreendem e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, atingem um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuarem, possibilitando a transformação social. Esta metodologia permite que o aluno faça a conexão/ligação entre o conhecimento teórico e a prática, ou seja, teorize a partir de problemas e/ou situações reais, do seu dia-a-dia ou do mundo que o cerca. O professor facilita o desenvolvimento livre e espontâneo do aluno (PEREIRA, 2013, p. 12).

Neste sentido, observa-se que os métodos tradicionais de exposição de conteúdos nos cursos de capacitação na área da saúde devem ser problematizados, dado que, possivelmente não estão ajustados às necessidades dos profissionais de saúde e às realidades que eles enfrentam no seu cotidiano profissional. Por outro lado, será necessário que os novos métodos sejam problematizadores proporcionando ao profissional uma interação de forma dinâmica com as temáticas trabalhadas. Certamente que esta nova visão metodológica contribuirá para que o

profissional possa ampliar os seus conhecimentos e estabeleça uma relação permanente com a sua própria prática

Este enfoque também foi citado nas respostas ao questionário: “Uma Educação permanente nesta cidade faria toda a diferença na minha carreira profissional, acredito que estes cursos devem usar metodologias novas com ênfase na prática do profissional de Enfermagem”.

Quadro 2: Programas de Capacitação em Mutum-MG

SUJEITOS DA PESQUISA	Relato dos profissionais técnicos
S1	Muitos benefícios, incontáveis, acho que a prefeitura ou estado deveriam investir pois trará benefícios para todos nós, no sentido de aperfeiçoarmos nossas práticas e principalmente para os que dependem dos serviços públicos.
S2	Traria muitos benefícios desde que fosse conduzido por pessoas altamente preparadas e que de fato conhecessem a realidade do nosso município. Não basta trazer pessoas de outros estados, tem que ser pessoas habilitadas e que estejam por dentro dos problemas existentes nesta cidade, na área da saúde, os problemas são muitos.
S3	Acredito que traria sim, mais os benefícios maiores seriam para os pacientes da cidade, pois tenho visto muitos sofrerem por falta, tanto de recursos na saúde como pela falta de profissionais devidamente habilitados.
S4	Sim, melhoria, porém, não se pode esquecer do seguinte: nada adianta investir em recursos humanos se não investir em recursos materiais, como, por exemplo, maquinários hospitalares, medicamentos na farmácia popular, pois falta muito, macas, ambulâncias etc.

S5	Melhoria muito a qualidade nos serviços públicos a serem oferecidos a população. Acho que cem por cento.
S6	Muito, a cidade precisa de investimento em capacitação profissional, pois um técnico de enfermagem ou enfermeiro despreparado pode inclusive propiciar a morte do paciente.
S7	Sim, acredito que melhoria significativamente nossos serviços de enfermagem.

Fonte: Elaboração própria

A fala destes sujeitos da pesquisa é relevante uma vez que retrata o ponto de vista real dos mesmos frente às carências do município em termos de saúde. Todos são unânimes em afirmar que melhoria a saúde do município de um modo geral, entretanto, eles ressaltam outros fatores que merecem ser analisados também. Uma coisa que não foi evidenciada pelos técnicos que participaram da pesquisa foi a questão da falta de recursos materiais, isto é mais uma demanda para o setor da saúde local, o que implica dizer que deve-se investir da qualificação profissional, bem como nos recursos a serem utilizados pelos setores da saúde, para tanto, o município deve também investir em estratégias que possibilitem o aumento dos recursos financeiros. Neste sentido,

Para alargar intervenções de saúde e reforçar sistemas de prestação de cuidados de saúde de maneira a garantir o acesso a tais intervenções, especialmente de pessoas pobres, é preciso um aumento importante dos recursos financeiros destinados à saúde. Mas o nível atualmente baixo das verbas destinadas à saúde em países pobres, devido principalmente a falta de recursos e empenho político, é insuficiente para enfrentar os problemas sanitários com que deparam. A Comissão considera que a maior parte dos países pode mobilizar para a saúde recursos nacionais suplementares e utilizá-los de maneira rentável. Acrescenta que as despesas públicas devem ser dirigidas para as pessoas mais desfavorecidas e utilizadas para apoiar planos financeiros comunitários destinados a proteger os agregados familiares contra despesas de saúde catastróficas – sublinhando que em certas zonas, as despesas com cuidados de saúde podem chegar a representar 40% das rendas das famílias (OMS, 2003, p. 18).

Conforme a declaração da Organização das Nações Unidas, os municípios devem investir na ampliação de recursos financeiros, de modo a propiciar uma melhoria contínua na saúde, tendo em vista a melhor qualidade de vida das famílias nela inseridas. Neste sentido, entende-se que esta é outra vertente que merece ser

investigada no referido município por profissionais que desejam compreender tal fator.

No caso específico desta pesquisa, entende-se que a educação permanente na saúde deve ser direcionada por pessoas capacitadas, de modo a propiciar a ampliação dos saberes técnicos dos segmentos da Enfermagem, sem ignorar questões como: ética, respeito, humanização e compromisso com a saúde do município, tal como foi enfatizado por alguns profissionais que participaram da pesquisa respondendo aos questionários anteriormente analisados.

Neste sentido, podemos enfatizar nossa hipótese de pesquisa: “As capacitações oferecidas aos profissionais da Saúde são executadas, entretanto, sem haver preocupação por parte dos executores sobre as reais necessidades em termos de conhecimentos teóricos e práticos” para testá-la a partir dos relatos dos profissionais técnicos referente a articulação entre conhecimentos teóricos e práticos em curso de educação permanente em saúde: O quadro 4 apresenta estes resultados:

Quadro 4- Preocupação dos executores sobre os conhecimentos teóricos e práticos nos cursos de educação permanente em saúde

SUJEITOS DA PESQUISA	Relato dos profissionais técnicos
S1	Existe certa preocupação por parte dos executores, entretanto, percebemos que dão maior ênfase à teorias.
S2	Preocupam mais com as teorias do que com a prática.
S3	Seria importante se articulassem mais teoria e prática.
S4	Para mim, eles se preocupam muito pouco, acho que deveriam investir em novos métodos de ensino que de fato fosse ao encontro das necessidades locais.
S5	A preocupação existe sim, mais na prática não funciona como deveria, pois falta motivação por parte dos executores.

S6	Preocupam-se, porém, acredito que deveriam ser mais flexíveis ao ponto de trabalhar conteúdos de forma interdisciplinar.
S7	Acho que os executores dos cursos deveriam trabalhar mais a questão prática do que meras teorias.

Fonte: Elaboração própria

Diante destas respostas, é possível observar que nossa hipótese de pesquisa foi confirmada uma vez que 100% dos profissionais acreditam que a preocupação, embora exista, é relativamente baixa, visto que percebem a limitação de metodologias que articulem efetivamente a teoria da prática na área da saúde.

Neste sentido, percebe-se a necessidade urgente de promover mudanças significativas nos cursos oferecidos pelo Ministério da Saúde no tocante a este aspecto. Gottems, Alves e Sena (2007) destacam que os cursos de educação permanente são propícios ao desenvolvimento dos profissionais da Saúde desde que suas metodologias articulem teoria e prática, ou seja, não adianta investir de teorias que não sejam capazes de orientar a prática relacionada aos cuidados a serem oferecidos pelos técnicos de Enfermagem. Assim, entende-se que a relação teoria e prática é necessária e deve ser encarada como algo prioritário nos cursos de educação permanente.

CONCLUSÃO

Diante da questão norteadora desta pesquisa: Os cursos e treinamentos oferecidos para os profissionais técnicos de Enfermagem que atuam no município de Mutum – MG atendem adequadamente as demandas existentes? Objetivou-se entender quais as necessidades de formação, no que se refere à Educação Permanente para os profissionais do referido município.

As hipóteses levantadas neste trabalho dão ênfase ao fato de que a educação permanente do profissional de Enfermagem deve ter como princípios a diversificação curricular abrangendo aspectos, não meramente técnicos, mas que condigam com a realidade local em termos de saúde pública e que também os habilitem de forma permanente no tocante a prestação de um serviço eficiente, eficaz e humanizador. Estas foram parcialmente comprovadas pelo fato de que foi possível identificar que a educação permanente do profissional de Enfermagem deve ter como princípios a diversificação curricular abrangendo aspectos, não meramente técnicos, mas também valores como: humanização, ética, solidariedade, atendimento adequado às novas demandas para a assistência por parte da Enfermagem, enfim, um contexto de elementos que habilitem de forma permanente os segmentos de Enfermagem no tocante a prestação de um serviço eficiente, eficaz e humanizador.

A partir da pesquisa feita com os segmentos da Enfermagem, ficou compreendido as principais demandas do município de Mutum – MG no tocante a um programa de Educação Permanente. Foi possível observar que muitos dos técnicos investigados nunca participaram de um curso de qualificação profissional, o que indica a necessidade de investimentos nesta questão. Verificou-se a existência de uma variação de argumentos nas respostas dos participantes do questionário, o que indica de cada um tem seu ponto de vista acerca das necessidades que giram em torno dos programas oferecidos pelo Ministério da Saúde em termos de qualificação profissional, o exemplo disto é a resposta de muitos profissionais em torno da carência de metodologias novas e de teorias que, de fato, sejam aplicáveis.

Este problema também foi citado por alguns dos entrevistados, os quais destacaram com muita ênfase o problema da falta de metodologias adequadas e de profissionais preparados, inclusive éticos e comprometidos com a saúde pública e com a qualificação dos técnicos de enfermagem.

No tocante as demandas epistemológicas, sobressaem temas como: Novos conhecimentos científicos na área de Saúde e Enfermagem que permitam um melhor e mais eficaz desempenho dos profissionais. Informações de cunho interdisciplinar, como ética, humanização, responsabilidades, valores, etc, relacionadas as novas demandas para as atividades laborais dos técnicos de Enfermagem; atribuições dos técnicos de Enfermagem em seu sentido geral abrangendo a atualização dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e suas vivencia cotidianas no serviço de Enfermagem e informações que redirecionem a atuação dos profissionais de Enfermagem quanto a educação comunitária.

Estas são vertentes que foram focadas na aplicação do questionário e que, mediante o percentual de opções marcadas pelos participantes, é possível ter em mente que, dentre estes elementos, o que mais é demandado para os cursos de qualificação municipal são, respectivamente: atribuições dos técnicos de Enfermagem em seu sentido geral abrangendo a atualização dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso e suas vivencia cotidianas no serviço de Enfermagem e informações que redirecionem a atuação dos profissionais de Enfermagem quanto a educação comunitária.

Já nas entrevistas, sobressaíram assuntos idênticos, como, por exemplo, a diversificação metodológica e ética, como também, enfoques diferentes, como: conhecimentos de natureza interdisciplinar e aspectos mais específicos, como por exemplo, os cuidados com o paciente em estado terminal. Observa-se que são temas diversos abordados pelos segmentos investigados, o que pode propiciar um direcionamento acerca da criação de uma grade curricular a ser utilizada em programa de educação permanente no referido município. É interessante que se pesquise sobre as demandas, pois, antes de implantar qualquer tipo de projeto municipal, é necessário se certificar sobre o que de fato é demandado pelo setor a ser atendido pelo projeto ou programa.

Foram muitos os obstáculos encontrados ao longo deste estudo, dentre eles, a limitação de teorias sobre a educação permanente em Enfermagem e a acessibilidade aos sujeitos da pesquisa. Entretanto, todo esforço foi válido pois por meio deste estudo, foi possível encontrar novos horizontes em termos de possibilidade de aprofundar a pesquisa futuramente, adentrando em outros contextos relacionados a educação permanente em Enfermagem. Esta dissertação servirá também para nortear outros estudos, uma vez que a mesma será publicada

por intermédio de artigos em revistas científicas, o que pode ampliar os estudos direcionados aos estudantes de Enfermagem.

Espera-se que outros estudos na área da enfermagem sejam desenvolvidos na cidade de Mutum, no sentido de ampliar os conhecimentos já existentes e propiciar o desenvolvimento de projetos ou propostas governamentais que estejam voltadas para o bem da coletividade, em especial, dos que dependem da saúde pública.

REFERÊNCIAS

AMENDOEIRA, J. **Ensino de enfermagem: perspectivas de desenvolvimento**. Pensar Enferm, Portugal, 2004.

ANÁLISE da Política de Educação Permanente em Saúde: um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2006.

ANASTASIOU, L. G. C.; ALVES, L. P. **Processos de ensino da Universidade: pressupostos para a estratégia de trabalho em aula**. Joenville: Univille, 2003.

BATISTA, Karine Barros Calife; GONÇALVES, Otilia Simões Janeiro. **Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado**. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BEZERRA, A. L. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**. 40ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

_____. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: 2010.

_____. **Lei n 9394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (LDB)**, Brasília 1996. Acessado em 24 de abril de 2012, disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

_____. 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**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília 2009. Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf. Acesso em maio de 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, 2009**. Disponível em:

bvsm.s.saude.gov.br/.../politica_nacional_educacao_permanente_saud... Acessado em 10 de janeiro de 2013.

_____**Lei nº 9.394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, de 20 de dezembro de 1996.** Brasília. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: mar. 2012.

BOURDIEU, Pierre. **Pierre Bourdieu avec Löic Wacquant; réponses.** Paris: Seuil, 1992.

BOURDIEU, Pierre e WACQUANT, Loïc J. D. **Sociologia reflexiva.** International Publishers, Copenhaga, 1996.

BOURDIEU, Pierre. **Na televisão e poder jornalismo.** Times Switches: Copenhaga, 1992.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina.** Times Switches: Copenhaga, 1999.

BOURDIEU, Pierre. **O resgate da Cidadania através da Educação.** Times Switches: Copenhaga, 2003.

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora e SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *In: Saúde e sociedade*, vol.18 supl.1 São Paulo, jan./mar., 2009

CASA NOVA, António. **A Eficiência na Gestão dos Cuidados, o Papel do Enfermeiro.** 2008. <http://arquivo.hospitaldofuturo.com/?p=45>. Acesso em abril de 2013.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COREN/GO. **Código de Ética dos profissionais de Enfermagem.** Brasília (DF) 2000

CECCIM, Ricardo Bug. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, 2005a.

_____**Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.4, 2005b.

CECCIM, Ricardo Bug; FERLA, Alcindo Antônio. **Educação Permanente em Saúde. 2009.** Disponível em: www.epsjv.fiocruz.br. Acessado em 07/01/2013.

BEDIN, Eliana, et al. **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, 2004. *Disponível em* www.fen.ufg.br

DEMO, P. Metodolog Metodolog Metodolog Metodolog Metodologia científica em ciências sociais ia científica em ciências sociais ia científica em ciências sociais ia científica em ciências sociais ia científica em ciências sociais. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

DURKHEIM, Émile. **A Evolução Pedagógica**. Porto Alegre: artes Médicas, 1995.

FARAH, Beatriz Francisco. **Educação em serviço, educação continuada, educação permanente em saúde: sinônimos ou diferentes concepções?** Revista APS, v.6, n.2, p.123-125, jul./dez. 2003. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Tribuna.pdf>. Acesso em 13 de fev. 2014.

FARIA, H. de, *et al.* Modelo Assistencial em Saúde. *In*: FARIA, H. de. *et al.* **Unidade didática I: organização do processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

FELICIANO, Katia Virginia de Oliveira *et al.* Avaliação continuada da educação permanente na atenção à criança na estratégia saúde da família. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*[online]. 2008, vol.8, n.1.

FERNANDES, Domingos (2005/2009) Avaliação das aprendizagens em Portugal: investigação e teoria da actividade. Instituto de educação da Universidade de Lisboa, Portugal - **Sísifo/Revista de Ciências da Educação** - nº 9, mai/ago 09.

FONSECA J J S. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Universidade Estadual do Ceará. 2002.

FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 12ª Edição. Paz e Terra. Rio de Janeiro, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1990.

FOUCAULT, Michel. **A arqueologia do Saber**. 7ª ed. Rio de janeiro: Forense Universitária, 2005.

GAROFLE, Nayra. **Enfermagem: mercado demanda profissionais de nível Médio e Superior**. 2011. Disponível em: http://www.conexaoaluno.rj.gov.br/rumo_ao_sucesso35.asp. Acesso em 19 de fev. 2014.

GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato; ALVES, Elíoenai Dornelles; SENA, Roseni Rosângela de. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiv. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.15 no.5 Ribeirão Preto Sept./Oct. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000500023&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em dezembro de 2015.

HADDAD, J.; MOJICA M. J.; CHANG M. I. Processo de educación permanente en salud. **Educ. Med. Salud**. 1989; 21(1). [s.l.; s.e.]

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

MAIA, Danielle Bezerra. et al. Educação em Saúde, Interdisciplinaridade e Saúde do Idoso: Um Relato de Experiência da Residência Multiprofissional na Atenção Básica em Manaus. Universidade Federal da Amazônia, 2010. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/167.pdf>. Acesso em dezembro de 2015.

MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no Processo de Trabalho em Saúde. São Paulo, 2009.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface** (Botucatu), Botucatu, vol. 9, n. 16, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>. Acesso em: 14 abril de 2012.

MENDES, E. V. et al. O processo de Capacitação Profissional do Ministério da Saúde, Atlas, São Paulo, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1997.

MOTTA, J. L. *et all*. Educação permanente em saúde. In: **Olho Mágico**. Londrina, 2002.

MOURA, A. et al. **Expressões Políticas da Educação em Enfermagem**. Ver. Enfer. UERJ, 2005.

OLIVEIRA, P. de S. Caminhos de construção da pesquisa em Ciências Humanas. In: OLIVEIRA, P. de S. (org.). **Metodologia das Ciências Humanas**. São Paulo: Editora Unesp, 1998

ORLANDI, Eni P. **Análise do Discurso: princípios & procedimentos**. 6ª ed. São Paulo: Pontes, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNCIAL DA SAÚDE. Resumo das conclusões da comissão sobre macroeconomia e saúde. 2003. Disponível em: http://www.who.int/macrohealth/infocentre/advocacy/en/investir_na_saude_port.pdf. Acesso em junho de 2015.

PASCHOAL, A. S., Mantovani M. F.; Lacerda M. R. **A educação permanente em Enfermagem: subsídios para a prática profissional**. Ver. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2006 set; 27(3).

PASSOS, V. C. S. **O significado da formação continua para o professor do ensino médio profissionalizante de enfermagem** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo - USP. 2009.

PASSOS, V. C. S. **Formação Contínua em Saúde**. São Paulo. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo - USP. 2009.

PEDROSO, V.G. Aspectos conceituais sobre educação continuada e educação permanente em saúde. **Mundo Saúde**, v.29, n.1, 2005.

PEREIRA A.L.F. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013;19(5):1527-34.. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>. Acesso em: 13 Mar 2014

PINTO, J. B. T. O Currículo de Graduação em Enfermagem da UESC e a Prática dos Egressos. [dissertação]. Salvador (BA): Faculdade de Educação/UFBA; 2006. **Rev. Latino-am. de Enfermagem**, 2007, janeiro-fevereiro; 15(1) disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acessado em 10 de janeiro de 2013.

REPPETTO MA. Avaliação da realização e do registro da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Rev Bras Enferm [serial on the Internet]. 2005 Jun [citado 2010 Set 22]; 58(3):325-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034. Acessado em 10 de janeiro de 2013.

REVISTA LATINO-AMERICANA de Enfermagem, 2007. Janeiro-fevereiro; 15(1) disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.

RICALDONI, Carlos Alberto Caciquinho; SENA, Roseni Rosângela de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem- **Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.14 no.6**, Ribeirão Preto Nov./Dec. 2006.

RIOS, T. A. **Ética e competência**. 13ª ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA M. F. *et al.* Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2008: jan/mar 32(1).

THOMPSON I, Melia K, BOYD K. **Ética em Enfermagem**. 4ª ed. Loures (PT): Lusociência; 2004.

UNA – SUS. Portarias nº 1.277, 02 de junho de 2011 (Colegiado Institucional da UNA-SUS). Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/node/363>. Acesso em dezembro de 2015.

VASCONCELOS, M. J. E. **Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da Ciência**. Campinas: Papirus, 2002

VICTORA, C. G. et al. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VYGOTSKY, LEV S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 3ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. 168p. (Coleção Psicologia e Pedagogia. Nova Série).

ZEN, O. P. **Humanização da Enfermagem**. São Paulo, *Rev. Enfoque*; v. 14, n.º 01, p. 4-6, 1986.

ISBN 978-656009195-5



9

786560

091955