

CÁSSIA EVELISE LOPES ELIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DAS EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Possibilidades de Ensinar e Aprender**

ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS

2009

CÁSSIA EVELISE LOPES ELIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DAS EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Possibilidades de Ensinar e Aprender**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Estela Aparecida Oliveira Vieira

ARAÇUAÍ/ MINAS GERAIS

2009

CÁSSIA EVELISE LOPES ELIAS

**EDUCAÇÃO PERMANENTE NO COTIDIANO DAS EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Possibilidades de Ensinar e Aprender**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Estela Aparecida Oliveira Vieira

Banca Examinadora

Estela Aparecida Oliveira Vieira_____UFMG

Maria José Cabral Grillo_____UFMG

Maria Rizioneide Negreiros Araújo_____UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, ____ de _____ de 2009.

Dedico a Deus, pelo entusiasmo criador e pela presença serena nos momentos difíceis. Dedico aos meus amados pais que não me deixaram abater diante dos obstáculos e por acreditarem plenamente na minha capacidade, e ao meu querido esposo, companheiro de sempre, que me compreendeu pelos vários momentos de afastamento, horas seguidas de estudo sem jamais reclamar. Dedico-lhes acima de tudo meu afeto e incondicional amor.

“A esperança é pois garantia do possível. Viver é possível com a condição de que o homem aceite o risco de comprometer-se e de olhar sempre a frente de maneira que sempre sobreponha, e nunca se limite ao momento presente e suas satisfações.” (FURTER)

Agradeço a minha orientadora Estela Aparecida Oliveira Vieira pela atenção, carinho, disponibilidade e generoso empenho na elaboração deste trabalho.

As tutoras à distância: Estela Aparecida Oliveira Vieira e Maura Aparecida e a Tutora Presencial: Cláudia de Melo Souza que nos conduziram para obtermos o espírito de busca e descobrimento de informações constantes.

A todos os colegas do curso que entusiasmadamente, contribuíram para a construção coletiva do conhecimento.

Aos profissionais que entrevistei que foram os propulsores desta pesquisa.

“ (...)Se não há conscientização sem desvelamento da realidade objetiva, enquanto objeto de conhecimento dos sujeitos envolvidos em seu processo, tal desvelamento, mesmo que dele decorra uma nova percepção da realidade desnudando-se, não basta ainda para autenticar a conscientização... A sua autenticidade se dá quando a prática do desvelamento da realidade constitui uma unidade dinâmica e dialética com a prática da transformação da realidade.”

(PAULO FREIRE)

RESUMO

O presente estudo delinea as concepções da educação permanente em saúde, sua importância, possibilidades e desafios no âmbito das equipes de saúde da família. Tem como objetivo identificar a percepção dos profissionais acerca do tema e possibilitar o fortalecimento das ações produzidas no cotidiano das equipes de saúde, através da criação de espaços coletivos de reflexão, discussão e avaliação, tornando as unidades de saúde em um verdadeiro espaço de ensino-aprendizagem. Para o procedimento de investigação empírica foi realizada uma pesquisa utilizando-se de um questionário aplicado aos profissionais que compõe uma das três equipes de saúde da família do município de Araçuaí. Os dados revelam tratar-se de um grupo com pouca experiência profissional na rede de atenção básica em saúde. A maioria dos profissionais expressa conhecimentos sobre a prática da educação permanente e consideram um processo pedagógico de ensino-aprendizagem institucionalizado, que permite o desenvolvimento pessoal e profissional, porém pouco utilizado nas equipes.

Palavras-chave: educação permanente; educação permanente em saúde; educação continuada; gestão em saúde.

ABSTRACT

This study outlines the concepts of continuing education in health, its importance, possibilities and challenges within the health teams of the family. Aims to identify professionals' perceptions about the issue and allow the strengthening of actions produced in the daily health teams by creating safe spaces for reflection, discussion and evaluation, making the health units in a common area of teaching learning. For the procedure of the empirical research we conducted a survey using a questionnaire administered to professionals who make up one of three teams of family health in the city of Araçuaí. The data show that this is a group with little experience in the network of primary health care. Most professionals expressed knowledge about the practice of lifelong learning and consider a learning process of institutionalized teaching and learning, which enables personal and professional development, but little used in teams.

Key-words: Permanent Education; Permanent Health Education; Continuing Education, Health Management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Grau de Conhecimento dos Profissionais – Proposta do Ministério da Saúde sobre Adoção da Educação Permanente25

Tabela 2 – Periodicidade das reuniões nas equipes de saúde da família.25

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Inserção da educação permanente.....	27
Gráfico 2 – Público Alvo da Educação Permanente.....	28
Gráfico 3 – Principal Objetivo da educação permanente	29
Gráfico 4 – Periodicidade da educação permanente.....	30
Gráfico 5 – Metodologia da educação permanente.....	30
Gráfico 6 – Avaliação da educação permanente.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS.....	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
4.1 O Conceito e concepções de Educação Permanente.....	15
4.2 Os desafios e possibilidades de inserir a educação permanente na esfera das equipes de saúde da família.....	17
4.3 A educação permanente em saúde como uma estratégia para a gestão de coletivos.....	20
4.4 Contexto do Estudo.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
7 REFERÊNCIAS.....	36
ANEXOS	

1- INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta de intervenção que estará ancorada em uma perspectiva de educação enquanto possibilidade de construir espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações produzidas durante o processo de trabalho das equipes.

Motta e Ribeiro (2005) citando Rovere (1994) definem a educação permanente em saúde como sendo a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços cuja finalidade é melhorar à saúde da população.

Por ser um processo educativo, a Educação Permanente em Saúde (EPS) coloca o cotidiano do trabalho em saúde, os atos produzidos diariamente, como o objeto de reflexão e avaliação. O conhecimento puro não é uma ferramenta eficaz é saber aplica-lo no dia-dia que caracteriza um profissional completo, como citam Motta e Ribeiro (2005).

A educação permanente possibilita, ao mesmo tempo, o desenvolvimento pessoal daqueles que trabalham na saúde e o desenvolvimento das instituições. Além disso, ela reforça a relação das ações de formação com a gestão do sistema dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social (BRASIL, 2005).

Ceccim (2005a, p. 162) destaca que

o que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde. É sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional.

Enfim, pensamento, ruptura com instituídos, fórmulas ou modelos, e experimentação, em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção (CECCIM, 2005).

A EPS é a estratégia de reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais. Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem (MOTTA e RIBEIRO, 2005).

Considerando estas definições de educação permanente, é evidente que elas convergem para uma direção única, estando especificamente relacionados à atualização permanente

dos trabalhadores. Atualização que exige o desenvolvimento de recursos tecnológicos, aprender a aprender, olhar e escuta qualificados, apropriação ativa do saber, trabalho em equipe, diálogo com as práticas e concepções vigentes, pactos de convivência e problematização concreta do cotidiano da equipe (CECCIM,2005a).

Conseqüentemente, a educação permanente em saúde vem sendo apontada como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde e instituições formadoras (BRASIL, 2004).

Sendo assim, é razoável afirmar que os profissionais das Equipes de Saúde da Família/ Equipe de Saúde Bucal (ESF/ESB) do município de Araçuaí iriam se beneficiar, caso a prática de EPS passasse a fazer parte de seu cotidiano. O processo de trabalho seria revalorizado como um centro de aprendizagem, abordando as múltiplas dimensões que o envolve, incluindo questões organizacional, técnica e humana. A introdução da Educação Permanente em Saúde seria, portanto, uma estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (CECCIM,2005).

Portanto, um estudo que busca compreender essa proposta na perspectiva de sua aplicação como linha condutora para reorientação do processo de trabalho das equipes de saúde da família do município, pode ser de grande relevância. Ou seja, a abordagem do tema justifica-se, pois, pela contribuição que pode oferecer para produzir mudanças de práticas e de gestão da atenção é fundamental problematizar completamente o cotidiano das equipes de saúde da família.

Somente identificando a especificidade da gênese de cada problema é possível transcendê-los rumo a uma ação crítica e transformadora, capaz de gerar a elaboração de estratégias adequadas para o seu efetivo enfrentamento. Sendo assim, o tema escolhido conecta-se com a proposta do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) no que diz respeito à melhoria e aprimoramento do desempenho dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família.

2 - OBJETIVO GERAL

Compreender a proposta de Educação Permanente em Saúde a partir da análise de sua implantação no contexto de trabalho das equipes de saúde da família no município de Araçuaí, para então, formular estratégias que possibilitem o seu efetivo fortalecimento.

2.1 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a proposta de educação permanente em saúde.

- Analisar o envolvimento dos profissionais das equipes de saúde da família do município de Araçuaí com a proposta nacional de educação permanente.

3-METODOLOGIA

Para atingir o objetivo geral desse estudo, foram realizados dois procedimentos metodológicos. O primeiro tem relação direta com o primeiro objetivo específico: compreender a proposta de educação permanente em saúde. Assim, foi elaborada uma revisão narrativa a partir de pesquisa no site da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Na busca por artigos científicos sobre o tema utilizou-se como palavras-chave: educação permanente em saúde, educação permanente; educação continuada e gestão em saúde. Os artigos selecionados foram analisados buscando respostas para os objetivos que guiaram este estudo.

O segundo procedimento teve como objetivo identificar o grau de envolvimento dos profissionais das equipes de saúde da família do município de Araçuaí com a proposta nacional de educação permanente. Isso foi buscado por meio de um questionário de levantamento de opinião (anexo 1), respondido por 31 (trinta e um) profissionais membros de equipe Saúde da Família. Considerado como uma forma de envolver os profissionais desde essa etapa, o questionário foi, portanto, considerado como uma estratégia preliminar de intervenção educativa. Para tanto, buscou-se a aquiescência do Secretário Municipal de Saúde de Araçuaí (ANEXO 2).

Para facilitar a participação dos profissionais, a autora entregou e recebeu os questionários, pessoalmente, no local de trabalho de cada um, nas unidades de saúde. Para todos os profissionais que participaram do levantamento foram explicados o propósito e os objetivos do estudo, assim como seu caráter institucional. Também foi expedido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por escrito (anexo 3), explicitando a liberdade de os participantes fazerem parte do estudo ou não, que foi assinado pelos participantes.

Os dados e as informações obtidas foram analisados através do Excel e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Os resultados serão amplamente divulgados para o Secretário Municipal de Saúde e para todos os participantes da pesquisa, permitindo reconhecer, negociar e responder de forma mais pertinente às necessidades dos trabalhadores de saúde e da população, buscando assegurar os direitos e a qualidade na prestação de serviço e na perspectiva de construir uma proposta efetiva de educação permanente no município de Araçuaí.

4 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 - CONCEITOS E CONCEPÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Em 1980, por inspiração Freireana, aparece o conceito de competência processual, incluindo tanto as experiências de nível individual quanto coletiva. Esta abordagem contribui para a ampliação do conceito de Educação Permanente, orientada para enriquecer a essência humana e suas subjetividades, em qualquer etapa da existência de todos os seres humanos e não somente de trabalhadores (MASSAROLI e SAUPE, 2005).

Segundo a visão de alguns educadores a educação permanente em saúde constitui um desdobramento do movimento institucionalista em educação, configurando-se como o elemento humano nas organizações. Sob esta ótica é proposta a gestão dos coletivos e a criação de dispositivos para que cada grupo humano se reúna e discuta seus problemas cotidianos, possibilitando a ampliação significativa da aprendizagem em cada tempo e lugar. Dos institucionalistas procede a noção de auto-análise e autogestão (CECCIM, 2005a).

Outra definição é a de educação permanente como um processo de ensino e aprendizagem dinâmico e contínuo, tendo como finalidade a análise e o aprimoramento da capacitação de pessoas e grupos, para enfrentarem a evolução tecnológica, as necessidades sociais e atenderem aos objetivos e metas da instituição a que pertencem (GIRADE, 2006).

Para Massaroli e Saupe (2005), a EPS é proposta como uma nova forma de transformar os serviços, envolvendo todos os sujeitos que atuam na saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade.

A terminologia educação permanente em saúde passou a ser utilizada após a formulação de uma política pública objetivando o desenvolvimento dos sistemas de saúde. As bases desta política estão no reconhecimento da aprendizagem significativa como único mecanismo capaz de formar trabalhadores que se ajustem as constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde. Sendo assim, o conhecimento deve ser construído através da problematização dos atos produzidos no cotidiano, formulando processos educativos capazes de transformar as práticas de saúde (MASSAROLI e SAUPE, 2005).

Para Motta e Ribeiro (2005), a partir de uma perspectiva pedagógica, a educação permanente é uma pedagogia que revaloriza o processo de trabalho como centro privilegiado de aprendizagem, sem a tentativa de transformações dos problemas educacionais. Busca identificar lacunas de conhecimentos e atitudes que fazem parte dos problemas do cotidiano nos serviços.

Segundo definição da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Cultura (UNESCO), o termo educação permanente é definido a partir do princípio de que o homem se educa a vida inteira, atentando para o seu desenvolvimento pessoal e profissional, a evolução das capacidades, motivações e aspirações e que as suas necessidades nem sempre são de caráter emergente (GIRADE, 2006).

A Organização Mundial de Saúde conceitua educação permanente como: o processo contínuo de aprendizagem, que se inicia com a conclusão da formação profissional básica e a obtenção do título profissional, através do qual o indivíduo adquire e aprofunda conhecimentos e capacidades, que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados (CRIVELARO *et al.*, 2007).

Massaroli e Saupe (2005) enfatizam que o que deve ser realmente prioritário na Educação Permanente em Saúde é sua capacidade de se remodelar frente às incensáveis mudanças ocorridas nas ações e nos serviços de saúde, tendo uma íntima ligação com a política de formação dos profissionais e dos serviços.

4.2 - OS DESAFIOS E POSSIBILIDADES DE INSERIR A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ÂMBITO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (CRIVELARO *et al.*, 2007).

Para Merhy (2005,p.173), todo processo de EPS

implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir pela geração de problematizações. Seria, portanto, um grande desafio para o profissional de saúde: Produzir auto-interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho.

Possibilidade de transformar as práticas profissionais existe porque as perguntas e respostas são construídas a partir da reflexão de trabalhadores e estudantes sobre o trabalho que realizam ou para o qual se preparam. A educação permanente acontece no cotidiano das pessoas e organizações (BRASIL, 2005).

Segundo Ceccim (2005b) a temática da educação Permanente em saúde faz uma ruptura na didática geral, subvertendo as normas existentes da pedagogia tradicional. A partir do reconhecimento dos diferentes valores, saberes e desejos dos coletivos será possível entender o cotidiano como um espaço aberto à criação de dispositivos de escuta, de decodificação do processo de trabalho e de revisão permanente.

A educação permanente em saúde constitui uma harmonia pedagógica uma vez que possibilita a problematização e a invenção de problemas. Para os serviços de saúde, esta harmonia é condição para o desenvolvimento de uma escuta qualificada, do cuidado e do tratamento. Desta forma é possível produzir conhecimento a partir das práticas referentes à intervenção/ interferência, revelando a potência de cada ator na medida da sua participação no coletivo (CECCIM, 2005 b).

O diálogo profundo e criativo; o olhar diferenciado de todos e de cada um dos trabalhadores da saúde; o conflito e encontro, mas também, acordo e a construção conjunta e permanente das práticas de saúde, é que possibilita a integração do profissional às equipes e a elaboração de estratégias adequadas para o efetivo enfrentamento dos problemas. (CECCIM,2005 a).

Quando utilizamos as experiências apreendidas no cotidiano como alicerce para a transformação das práticas, desperta-se o desejo e a necessidade de aprender ainda mais, ampliando nossa capacidade cognitiva para lidar com problemas de ordens diversas, de maneira natural, compromissada e efetiva (CRIVELARO *et al.*, 2007).

Para que a transformação das práticas em saúde ocorra de maneira efetiva é necessário encarar o real valor da educação como meio para o crescimento profissional, contribuindo assim, para a melhoria da assistência à população. As instituições e/ou setor da saúde devem ter em mente a proposta do desenvolvimento dos seus funcionários, incorporando a filosofia da educação e adotando estratégias e decisões coerentes de forma a atender esses objetivos (CECCIM, 2005).

Ceccim (2005 a p.165), alerta para a necessidade de compreender a gestão da formação dos trabalhadores de saúde na concretização das metas de saúde. A área de formação dos trabalhadores deve ocupar um lugar central e finalístico, às políticas de saúde. Sendo portanto, inadmissível recomendar habilidades, comportamentos e perfis para que as ações e serviços funcionem com a qualidade desejada. O autor afirma que: “as prescrições de trabalho, não se traduzem em trabalho realizado/ sob realização.”

As organizações precisam de profissionais capacitados para o alcance de suas metas e objetivos. Necessitam não somente de uma seleção de recurso humano adequado, mas também de um trabalho contínuo com os funcionários, integrando-os na própria função e no contexto institucional da organização (CRIVELARO *et al.*, 2007).

Na área da saúde pública, “a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão em saúde como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS)” (Carotta *et al.*, 2009,p.49).

Nesta perspectiva, compete à secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, junto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, garantir bons fluxos para organizar as práticas de gestão e educação com os coletivos, para que haja profissionais de saúde comprometidos e em quantidade suficiente em todos os pontos do País (BRASIL,2005b).

Para entender e providenciar subsídios para que se implante a educação permanente no âmbito das equipes de saúde é necessário promover a interação entre os elementos da concepção problematizadora, da atenção à saúde, da gestão e do controle social. Para que os profissionais ocupem o lugar ativo da educação permanente é necessário adquirir novas

habilidades, romper com os modelos hegemônicos, superar as modelagens de serviços centrados em procedimentos para configurar novas produções individuais sendo aqui, dissecadas por Ceccim (2005a, p.167):

Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso "ser sujeito", colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui-e-agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais.

4.3 - A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DE COLETIVOS.

Considerando a importância do trabalho vivo em saúde Merhy (1997), tece as possibilidades da gestão do cotidiano em saúde, espaço de produção e consolidação dos modelos de atenção à saúde, cujos processos de mudanças permitem criar novos dispositivos para produzir saúde, através da gestão do coletivo. Esse também é um terreno de possibilidades para a elaboração de estratégias que levem os trabalhadores a utilizar seu território privado de ação em favor do interesse dos usuários.

Quando nos referimos a espaços coletivos como arranjo organizacional, se quer dizer que são espaços concretos destinados à escuta e à circulação de informações, à elaboração e tomada de decisões. Podem tomar a forma de equipes de trabalho e grupos. Esses espaços revelam desejos, interesses e posições e podem facilitar o desenvolvimento integral das pessoas (MERHY e ONOCKO,1997).

Para Ceccim e Ferla (2008), a educação permanente em saúde suscita um desafio em seus atores, pois convida à criação e a construção conjunta. Nesta perspectiva novas sensibilidades e condutas são requeridas: escuta, solidariedade, gestos, “poder de afetar e ser afetado”, caminhando com as diferenças e construindo pactos. Impregnados por este investimento pedagógico os profissionais tem o poder de transformar o seu cotidiano.

Segundo Ceccim (2005 p.985), “uma organização de coletivos e redes na saúde para uma formação e o desenvolvimento nunca foi proposta governamental, pertencendo unicamente às experiências populares que desafiam as tradições instituídas”.

“Concretamente, uma política de EPS colocou em ato uma prática(...) de encontros e produção de conhecimento. A disseminação dos Pólos de EPS e, por decorrência, de capacidade pedagógica descentralizada gerou novos atores para o SUS, para uma sua construção política(...), para a produção da saúde nos atos, nos pensamentos e no desejo de protagonismo pelo SUS(...). Colocando uma formação e o desenvolvimento como educação viva, em ato, na saúde”.

Fazer uma discussão sobre a formação e desenvolvimento para necessariamente suscitar atores comprometidos e não para gerar profissionais mais ilustrados sobre o tema objeto. Em artigo denominado “Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de Capacidade pedagógica na saúde” Ceccim, (2005, p.980) citando Rovere afirma que: “forjar profissionais que detenham o monopólio de um saber, um campo de conhecimento ou

um conjunto de técnicas, mas profissionais que tenham compromisso com um objeto e sua transformação”. Neste mesmo artigo o autor acrescenta a alteridade com os usuários e em composição de coletivos organizados para a saúde da produção.

Para Merhy e Onocko (1997), “cada grupo humano e cada ator dispõem de recursos de interpretação de sua realidade”. Esses recursos podem ser potencializados como recursos de poder. Constrói-se poder nos indivíduos e nos coletivos quando colocam em ação, de maneira consciente, seus recursos de interpretação e se apropriam de suas experiências.

Merhy (1997) citando (Franco et al., 1998; Malta, 1998), a produção dos atos de saúde é um terreno do trabalho vivo que está aberto para exploração de potências, intervenção e subjetivações. Este espaço está sempre tensionado pela autonomia e o controle dos diferentes atores. É exatamente esta polaridade que molda as representações da saúde como bem social e possibilita novos modos de agir em saúde.

Segundo Merhy e Onocko (1997), a EPS possibilita a produção de novos pactos e novos acordos coletivos de trabalho no SUS. Seu foco são os processos de trabalho (formação, gestão e controle social), seu alvo são as equipes de saúde (unidades de produção), seu locus de operação são os coletivos, pois o olhar do outro é fundamental para a possibilidade de problematização e produção de incômodos.

Para Celeste (2004), a criação de núcleos de Educação Permanente faz uma ruptura na lógica predominante das ações de saúde e na gestão do cotidiano dos serviços. Cria espaço para uma política capaz de constituir estratégia para o fortalecimento do SUS através do aprimoramento das tecnologias e na articulação entre o sistema de saúde e as instituições educacionais.

Todas essas reflexões trazem para os profissionais de saúde, entre os quais me sinto incluída, um sentimento de desafio, bastante positivo, quanto ao momento atual das políticas de educação na saúde. Considero ainda, uma grande oportunidade para as equipes de saúde da família, criar rodas de reflexão como rotina de trabalho para construir pactos e ampliar os compromissos com os interesses da coletividade, usando dos espaços de liberdade que a prática de educação permanente em saúde proporciona (MERHY, 1997).

4.4-CONTEXTO DO ESTUDO

Atualmente o município de Araçuaí conta com três equipes de saúde da família na zona urbana montadas e em pleno funcionamento e um programa de saúde indígena (PSI). A única equipe de saúde bucal do programa de saúde da família (PSF) Baixada foi inaugurada em outubro de 2008. Recentemente foi inaugurado um PSF rural na comunidade de Engenheiro Schnoor (ARAÇUAÍ, 2007).

A cidade possui um hospital, policlínica, clínica odontológica, serviço de radiologia, clínica de fisioterapia, Centro de atenção psicossocial (CAPS) e uma unidade básica de atendimento a mulher (UBAM), 8 mini-postos na zona rural, quatro programas de agentes comunitários de saúde (UBAM) onde são oferecidas consultas médicas quinzenais por um médico generalista. Conta também, com os serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiologia, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Controle de Zoonoses (ARAÇUAÍ, 2007).

O Hospital São Vicente de Paulo de Araçuaí (HSVP) consolidou-se como referência em saúde secundária na micro-região pela estrutura física, a localização geográfica e a série histórica. É um hospital geral, de caráter filantrópico e conveniado ao SUS com 96 leitos ativos. Presta hoje, atendimentos de internações, ambulatoriais e de emergência. A cidade de Araçuaí atualmente é referência microrregional em saúde e o hospital é referência para a atenção secundária desta micro-região (ARAÇUAÍ, 2007).

O município participa da proposta arrojada de implantação do Plano Diretor da Atenção primária a Saúde e conta atualmente com 8 facilitadores e um coordenador do pólo responsáveis pelo repasse das oficinas aos demais profissionais das redes de atenção em saúde e membros do conselho municipal de saúde.

O Pólo Municipal de Apoio Presencial à Educação Superior do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) de Araçuaí, oferta pela terceira vez consecutiva o curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família que atende à demanda do SUS em larga escala. O curso está sendo oferecido aos profissionais médicos, enfermeiros e cirurgiões dentistas integrantes de equipes de saúde da família da micro-região.

Foi ofertado em março de 2008 o Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem – CEFPEPE no Pólo Araçuaí. Ao todo 6 enfermeiras do município que atuam na atenção primária à saúde obtiveram o título

de especialista. O objetivo do curso é formar pedagogicamente enfermeiros para atuarem como professores de cursos de educação profissional (MAGALHÃES *et al.*, 2007).

Reconhecendo o cenário e a diversidade existente no município de Araçuaí é possível criar oportunidades para explicitar e compreender a realidade vivida e as práticas de educação em saúde adotadas em cada unidade de produção, de modo que possamos conhecer reconhecer o conjunto do trabalho desenvolvido para enfrentar o desafio de produzir transformações (MERHY,1997).

Seguindo a proposta da educação permanente, a capacitação das equipes e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia-a-dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos. Portanto, toda a reorientação do processo de trabalho das equipes de saúde da família (BRASIL, 2005b) deve ter como premissa:

(...)que a educação deve servir para preencher lacunas e transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. Para tanto, não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saberes técnicos é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas, e não o seu foco central. A formação e o desenvolvimento dos trabalhadores também têm que envolver os aspectos pessoais, os valores e as idéias que cada profissional tem sobre o SUS (Brasil, 2005b, p.13).

Visto brevemente o cenário de Araçuaí, resta agora elucidar as questões relacionadas ao reflexo da reorientação no trabalho em saúde, especialmente nas equipes de saúde da família sobre a prática da educação permanente. Foram entrevistados 31 profissionais inseridos nas ESF/ESB. Os resultados serão apresentados a seguir.

5- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do questionário foram sistematizados e permitiram caracterizar a percepção dos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família sobre as compreensões da educação permanente e a avaliação das iniciativas implementadas no processo de trabalho.

A maioria(87%) dos trabalhadores que fizeram parte da pesquisa e que atuam nas equipes são do sexo feminino, com predomínio da faixa etária de 20 a 30 anos (80,6%). Importante frisar que os dados referente ao sexo dos profissionais confirmam a feminização presente na força de trabalho na área de saúde.

Um dado relevante é que (74%) dos entrevistados apresentam tempo de experiência nas ESF/ESB inferior a um ano. Para Motta e Ribeiro (2005), a precarização dos vínculos, se refere à redução da jornada de trabalho, baixos salários e contratos temporários, tendo como consequência um aumento do número de profissionais com caráter provisório com participação pontual no desenvolvimento das ações em saúde.

Os projetos de educação permanente podem ser dificultados nesse contexto de progressiva fragmentação do processo de trabalho e constante mudança no quadro de profissionais atuando nas unidades de saúde. Há uma descontinuidade nos processos de trabalho e gestão devido aos diferentes olhares e formas de atuação que cada profissional traz.

Quanto à formação, a maioria dos ACS apresentam nível médio completo regular. E dois são técnicos em análise de sistemas. Existem quatro profissionais de nível técnico: duas concluíram o curso de técnico em saúde bucal e dois são técnicos de enfermagem. Os demais profissionais possuem graduação completa nas áreas de enfermagem, odontologia, e medicina. Uma técnica de enfermagem está em andamento com o curso de graduação em biologia.

Quando questionados sobre a formação em cursos de especialização, a maioria respondeu que não possui. Apenas um médico é especialista em pneumologia e duas enfermeiras estão fazendo o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEBSF). Em relação ao conhecimento sobre educação permanente em saúde, apresentamos seis gráficos, a seguir.

Na Tabela 1 são apresentados os dados relativos à distribuição percentual do conhecimento dos profissionais acerca da proposta do Ministério da Saúde formalizada em 2003 sobre a

adoção da educação permanente como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção e gestão em saúde para (n=31).

Tabela 1 – Grau de Conhecimento dos Profissionais – Proposta do Ministério da Saúde sobre Adoção da Educação Permanente

Conhecimento da proposta do Ministério da Saúde	nº.	%
Conheço	13	42%
Já ouvi falar	12	39%
Desconheço completamente	6	19%
Total	31	100%

Estes dados revelam a fragilidade da formação de muitos profissionais atuando nas equipes de saúde da família, e a necessidade urgente de investir na educação permanente em saúde com o objetivo de articular ensino e serviço.

Segundo Crivellaro *et al.*, (2007) os sistemas de saúde não dispõem hoje de profissionais com este novo perfil problematizador. O Ministério da Saúde vem investindo, através do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Políticas de Saúde, em Pólos de Formação e Educação Permanente, estimulando-os a reformularem seus cursos de graduação e na implantação de programas de pós-graduação.

A Tabela 2 demonstra a distribuição percentual da periodicidade das reuniões nas equipes de saúde da família. Esta é uma forma de identificar as tecnologias utilizadas pelas equipes de saúde da família que tem como objeto de discussão o processo de trabalho.

Tabela 2- Periodicidade das reuniões nas equipes de saúde da família.

Periodicidade das reuniões	nº	%
Semanal	4	13%
Quinzenal	5	16%
Mensal	15	48%
não acontecem	5	16%
não responderam	2	7%
Total	31	100%

A tabela revela a ocorrência de reuniões nas três equipes de saúde da família com diferenças na periodicidade e com predomínio das reuniões mensais.

Quando questionados sobre a importância de efetuar reuniões periódicas nas equipes, os profissionais reconhecem sua necessidade, inclusive a consideram como uma estratégia de fortalecer a prática da EPS nos serviços. Entretanto, mencionaram sobre a dificuldade de utilizar tecnologias que sejam capazes de promover transformações no processo de trabalho.

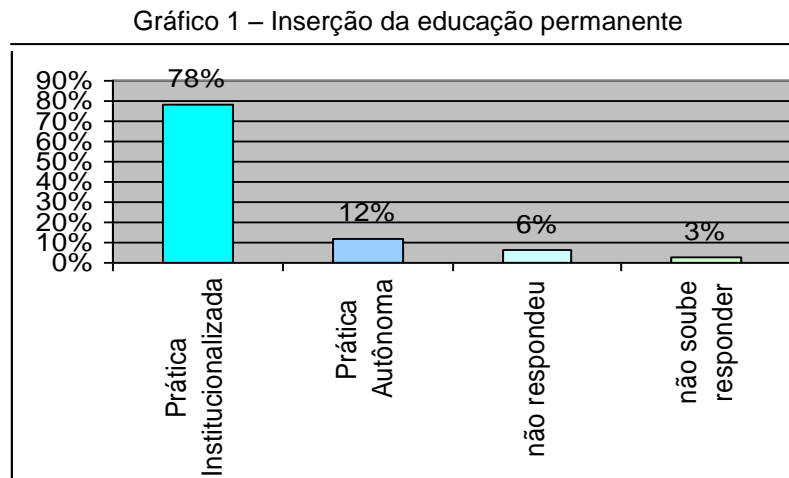
Este dado reflete mais um desafio que precisa ser superado para garantir a efetividade do processo de educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família. É fundamental implementar reuniões como rotina de trabalho para garantir a formação de espaços estratégicos para disparar novos processos de produção da saúde, dentro da carga horária contratual dos trabalhadores. Desta maneira aumentariam as possibilidades de as pessoas participarem e de se garantir que os que mais necessitam qualificar-se estejam efetivamente presentes (MERHY, 1997).

Para que ocorra interação no cotidiano das equipes de saúde, há de se inserir reuniões periódicas, possibilitando o planejamento, avaliação das ações e processos de reflexão crítica, que são a base para a educação, desenvolvimento da autonomia e da criatividade no ato de pensar, de sentir e de querer dos atores sociais (CRIVELARO *et al.*, 2007).

As reuniões podem ser momentos privilegiados para o exercício da prática da EPS, pois, constituem espaços concretos destinados à escuta, à troca de informações significativas, contribuindo para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e pelos resultados. Sendo, portanto, uma grande possibilidade para os profissionais de saúde, descobrirem o poder de mudar, de aprender sempre, de aprender no serviço, refletindo sobre a própria experiência e ampliando-a na construção de outras interpretações e intervenções.

Os gráficos de 1 a 6 expressam o conhecimento dos profissionais sobre a prática da educação permanente em saúde:

O Gráfico 1 Apresenta a distribuição percentual sobre o conhecimento dos profissionais sobre a inserção da educação permanente nos serviços de saúde para (n=31).



Diante dos resultados é importante fazer uma distinção clara e inequívoca entre educação continuada e permanente, e mesmo que ambas possam conferir uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, seus princípios metodológicos são distintos.

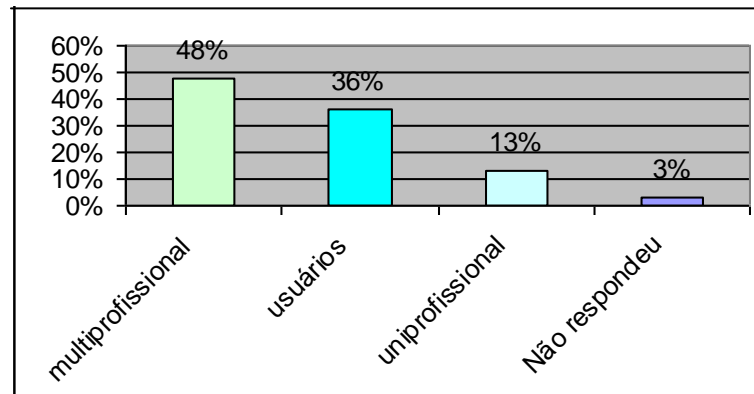
Segundo Motta e Ribeiro (2005), a educação continuada, enquanto estratégia de capacitação para os serviços de saúde pode reforçar a fragmentação do cuidado, das equipes e dos processos de trabalho, quando centra no desempenho de uma determinada categoria profissional reduzindo sua dimensão técnica e objetiva.

Em outras palavras, a educação continuada é considerada uma prática autônoma, uniprofissional, que contribui para o aperfeiçoamento das práticas individuais, divergindo da educação permanente, que possibilita a produção de novos pactos e acordos coletivos, fortalece as ações da equipe, gerando mudança institucional e transformação das práticas técnicas e sociais (GIRADE, 2006).

Ao discorrer sobre os processos educativos ligados à reflexão sobre as questões do trabalho, a educação permanente restringe a um espaço próprio que a diferencia de outras abordagens educativas, salientando como concepções distintas do trabalho em saúde, se correlacionam com a forma com que se concebe a educação para este trabalho (MOTTA e RIBEIRO, 2005).

O Gráfico 2 Apresenta a distribuição percentual da compreensão dos profissionais de saúde sobre o público alvo da educação permanente no município de Araçuaí (para n=31).

Gráfico 2 - O público alvo da Educação Permanente



O gráfico 2 demonstra a divergência na compreensão dos profissionais de saúde sobre o público alvo da EPS. Diante desta constatação é necessário caracterizar de modo esclarecedor as diferenças conceituais existentes entre educação permanente em saúde e educação para a saúde.

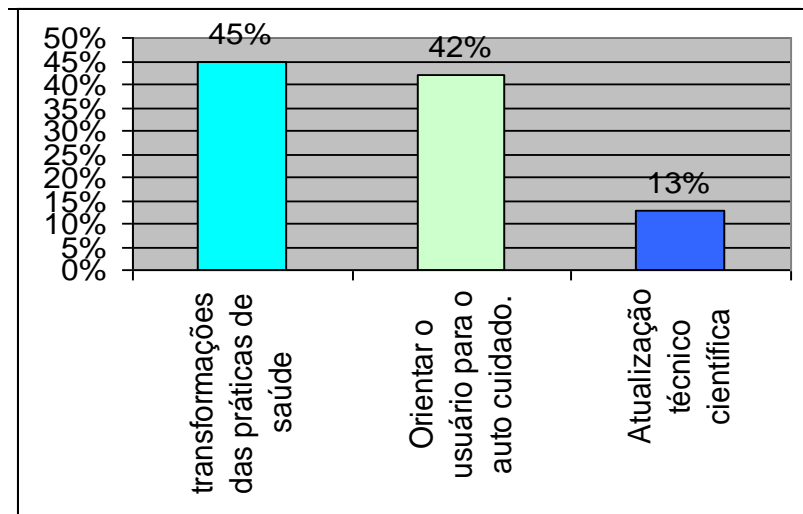
A educação para saúde orienta-se para ações cuja essência está na melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família ou comunidade no contexto de sua vida cotidiana.

Quando o enfoque se tratar de educação para a saúde é fundamental ainda, trabalhar com os profissionais das equipes de saúde da família as bases teóricas da práxis educativa, apresentando as diferentes concepções pedagógicas na perspectiva de alcançar ações mais integradas e participativas.

Estas informações são fundamentais para orientar a programação em saúde e contribuir para o desenho de práticas educativas dirigidas aos profissionais e à população.

O Gráfico 3 Mostra a distribuição percentual da concepção dos profissionais de saúde quanto ao principal objetivo da educação permanente para (n=31).

Gráfico 3: Principal objetivo da Educação Permanente



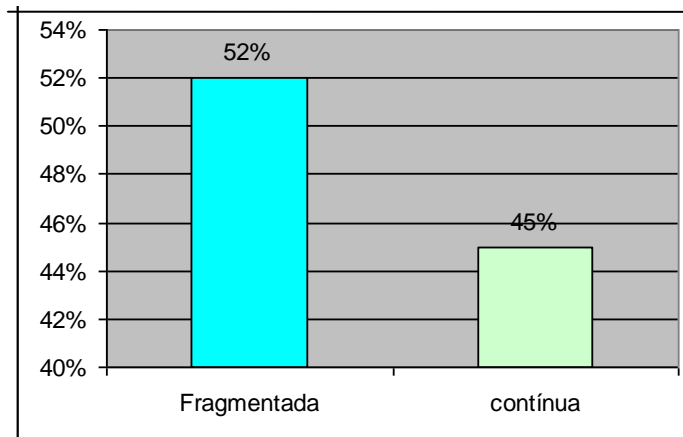
Diante dos resultados 45% dos profissionais entende a EPS como estratégia de transformação das práticas em saúde. É nítida a divergência estabelecida pelos profissionais como sendo o principal objetivo o de orientar o usuário para o auto cuidado ou de uma atualização técnico científica. Estes equívocos podem dificultar as possibilidades de reorganização das práticas educativas no cotidiano das equipes.

A maioria dos profissionais desconhece esta estratégia como transformadora das práticas de saúde. Sendo assim, identifica-se a urgente necessidade de elucidar seu objetivo, envolvendo possibilidades de reflexão e problematização do tema nas equipes de saúde da família.

Para Motta e Ribeiro (2005, p.4) “a educação permanente em saúde tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde”. Dentro desta perspectiva, é preciso problematizar as práticas de cada equipe para produzir mudanças.

O Gráfico 4 Permite visualizar a periodicidade da prática da educação permanente nas equipes de Saúde da família para (n=31).

Gráfico 4 – Periodicidade da prática de educação.



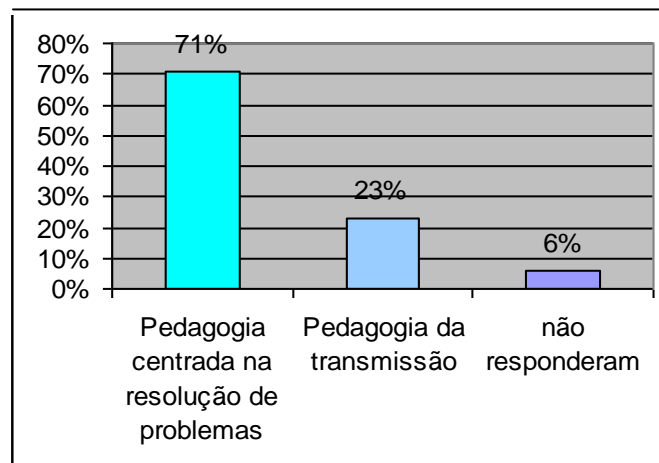
As divergências quanto a periodicidade da prática de EPS nas equipes de saúde da família pode ser atribuída ao desconhecimento da maioria dos profissionais sobre a proposta nacional da educação permanente em saúde, como visto no gráfico 3.

Sendo assim, os profissionais que consideram a prática da EPS como contínua apontam para uma confusão com o conceito de educação para saúde direcionada para os usuários.

Os que consideram a periodicidade como fragmentada, enfatizam sua fragilidade e afirmam que, as raras ações de EPS se estruturam como cursos temáticos sem suporte de boas práticas ou centradas no desenvolvimento de uma determinada categoria profissional. Esta realidade nem sempre contribui para a modificação dos processos de trabalho e das relações de trabalho entre os profissionais (MOTTA e RIBEIRO, 2005).

O Gráfico 5 Apresenta a distribuição percentual sobre o conhecimento dos profissionais referente a Metodologia adotada no exercício da educação permanente em saúde para(n=31).

Metodologia adotada na prática de Educação Permanente



Os dados mostram que 29% dos profissionais desconhecem a metodologia adotada no exercício da EPS, e reconhecê-la é a primeira condição para evitar desvios e possibilitar a conquista progressiva e sistemática desta ferramenta indispensável para a construção do SUS.

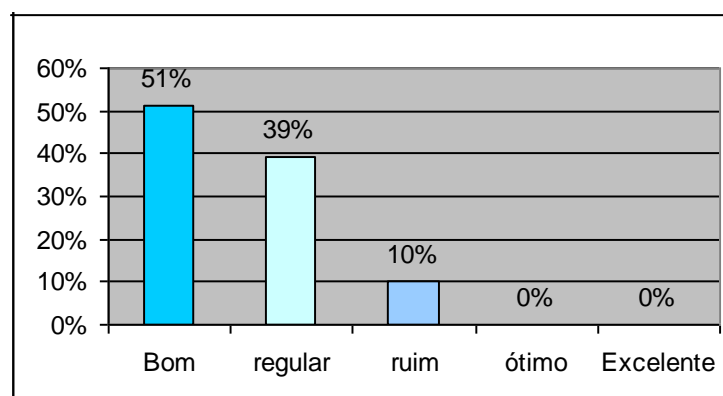
Sendo assim, é fundamental elucidar que a EPS concretiza-se plenamente com o conceito de tornar o SUS um verdadeiro espaço de ensino-aprendizagem, e requer elaboração, desenho, execução e se traduz numa aprendizagem organizacional (que se transfere para o coletivo), colocando os profissionais como atores reflexivos da prática, problematizando o próprio fazer dentro do seu contexto real (BRASIL 2004).

Deste modo, é inconcebível almejar a reorganização das práticas de atenção em saúde, sem que, de modo concomitante, se invista em uma nova política de formação e num processo permanente de capacitação dos recursos humanos (CRIVELARO *et al.*, 2007).

Para Motta e Ribeiro (2005,p.7) é necessário que haja coerência entre o projeto institucional e a proposta educativa em suas dimensões política, técnica e metodológica. “A EPS não é, assim, uma tarefa exclusiva de educadores, mas responsabilidade das instâncias de saúde”.

O Gráfico abaixo revela a opinião dos profissionais das equipes de saúde da família do município de Araçuaí sobre a avaliação da prática de educação permanente no processo de trabalho das equipes para (n=31).

Gráfico 6 – Avaliação da prática de Educação Permanente



Além dos dados quantitativos apresentados no gráfico 6, a análise das repostas em relação aos motivos da avaliação da educação permanente na prática, para o resultado regular (39%) e ruim (10%) foram apontados: à falta de apoio do gestor, dificuldade de interação da equipe, rotatividade dos profissionais, dificuldade de conciliar os atividades e dedicar à prática da educação permanente, falta de um ambiente de apoio adequado, sobrecarga de

trabalho e desinteresse dos trabalhadores. Os profissionais que fizeram uma avaliação positiva (51%) citaram a possibilidade da troca de conhecimento ocorrida entre os profissionais e interação da equipe, melhoria do atendimento prestado a população e satisfação dos usuários.

Para Crivelaro *et al.*, (2007) a baixa visibilidade dos projetos de educação em saúde, em curso, pode ser analisada sob a ótica de que as iniciativas de educação permanente em saúde não trazem resultados quantificáveis em curto prazo, particularmente sobre a produtividade e a eficiência dos serviços, apontando para a necessidade de construção de padrões de avaliação de natureza qualitativa e que incluam a valorização dos trabalhadores em saúde.

Quando questionados sobre a contribuição da educação permanente para o crescimento pessoal e profissional, os resultados apontaram para o autoconhecimento, autonomia, aprendizagem, aperfeiçoamento, crescimento e valorização profissional, capacidade crítica, melhoria na integração da equipe e atendimento qualificado.

Sobre a percepção dos profissionais acerca das possibilidades de fortalecer as práticas de educação permanente, percebe-se que ela se configura como uma proposta para a organização da agenda de trabalho, criação de um ambiente de apoio adequado, apoio do gestor, planejamento sistematizados das ações.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo foi possível compreender a proposta de Educação Permanente em Saúde e os benefícios que ela pode trazer para as equipes de saúde da família, para as instituições que se apropriam desta ferramenta e, principalmente para, a população que recebe o atendimento qualificado.

A pesquisa desenvolvida possibilitou identificar o baixo grau de envolvimento dos profissionais acerca da prática da educação permanente desenvolvida nas unidades de saúde, de forma a reorientar sua elaboração, desenho e execução.

A educação permanente não é vista igualmente por todos os profissionais como uma estratégia potente para a transformação das práticas de saúde. Trata-se de um grupo com pouca experiência em saúde da família, demandando capacitação dos profissionais, a construção de um processo de gestão democrática, criação de oficinas temáticas e grupos de discussão.

Diante da desqualificação do componente pedagógico adotado pelas equipes de saúde e da fragilidade na formação e capacitação é necessário implantar ações no cotidiano de trabalho dos profissionais. É desejável, ainda, que os trabalhadores da área de saúde e todos os atores diretamente ligados à prestação de serviço de saúde procurem conhecer mais sobre a proposta da educação permanente enquanto estratégia de reorientação dos recursos humanos e das práticas de saúde. Outra necessidade identificada é a criação de momentos para que estes profissionais discutam sobre as suas possibilidades, disseminem, descentralizem esta prática e divulguem suas experiências.

Os dados mostraram a fragilidade da prática de educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família, sendo necessário legitimar reuniões periódicas envolvendo o gestor, trabalhadores, usuários e instituições de ensino nas discussões e formar facilitadores de educação permanente, possibilitando a criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde no município de Araçuaí.

O estudo evidencia que para fortalecer o cenário da educação permanente nas equipes de saúde da família é necessário conhecer e ajustar as diferentes dimensões que perpassam a prática educativa. Em relação à dimensão humana é necessário traçar o perfil dos profissionais para conhecer de que forma se apresenta sua singular identidade, com quais valores estão trabalhando, sua percepção acerca da prática de EPS, e como esta

ferramenta está sendo produzida no cotidiano das equipes de saúde. Outro ponto fundamental é o conhecimento dos fatores e as dimensões político-administrativas e técnicas que regulam, modificam e qualificam o cuidado em saúde.

Perante as dificuldades relatadas pelos profissionais em utilizar as tecnologias que favorecem o compartilhamento de problematizações das práticas de saúde, considero oportuno criar mecanismos através dos quais possam ser fortalecidas as ações de educação permanente.

A proposta é a criação de rodas de reflexão como rotina de trabalho das ESF, com intuito de discutir, avaliar e propor estratégias de intervenção de acordo com as necessidades da população/comunidade locorregionais; elaborar um cronograma de reuniões periódicas considerando as particularidades de cada equipe e do trabalho desenvolvido em cada ESF; estabelecer horários para as reuniões de estudo de caso clínico, preferencialmente uma vez por semana; realizar oficinas sobre temas que perpassam o cotidiano das unidades, uma vez que estas oficinas, além de trazer novos conteúdos e possibilitar novos olhares sobre um tema, podem configurar-se em um rico espaço de troca de conhecimentos entre os profissionais da ESF. Todas estas ações devem ser pautadas pelos princípios da gestão democrática.

A educação permanente possibilita operar uma dinâmica inovadora de relações e conceitos. Por isso a importância de criar grupos de discussão para que as pessoas desenvolvam a capacidade de autoavaliação e autocrítica, e assim, possam construir outras interpretações, outras práticas e descubram que têm o poder de transformar e de serem transformadas em todos os espaços da vida humana.

A implantação dessa proposta pressupõe um envolvimento crescente e contínuo dos profissionais da saúde, aptos para implantar e fortalecer ações de educação permanente na ESF em que atuam.

Para finalizar, os resultados aqui apresentados e analisados apontam para a necessidade de continuidade do estudo com grupos mais amplos para que possamos avaliar o perfil dos profissionais que estão atuando nas equipes de saúde da família em outras localidades, com o intuito de ampliar a formação dos recursos humanos e garantir a ativa circulação do aprender a aprender, melhorar a qualidade do cuidado à saúde, democratizando os espaços de trabalho, e fortalecendo o SUS em nosso País.

Afinal, o profissional de saúde precisa estar preparado para atuar e transformar a realidade onde atua, tornando as unidades de saúde em um verdadeiro espaço de ensino-aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da saúde. **Políticas 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: Ministério da saúde, 2004.
2. BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Departamento de Gestão da Educação na saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde:** unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde./ Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro/ Fiocruz, 2005a.
3. BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde. Departamento de Gestão da Educação na saúde. **Educação permanente entra na roda:** pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.
4. CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e soc.**, v.18 supl.1 São Paulo jan./mar. 2009.
5. CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 3, p. 443-456, nov.2008/fev.2009. Disponível em: <www.revista.epsj.fiocruz.br> Acesso em 12 out. 2009.
6. CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005a
7. CECCIM, Ricardo. Burg. Réplica. **Interface** (Botucatu), v. 9, n.16, set./fev. 2005 b . p.175-177.
8. CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Dez 2005, vol.10, n.4, p.975-986.

9. CELESTE, Tânia. **Educação permanente: um novo olhar sobre a aprendizagem no trabalho**. Revista Digital de Educação Permanente em Saúde - volume 1 - nº 1 - setembro de 2004. disponível em: <www.abem-educmed.org.br> Acesso em: 10 dez.2009.
10. CRIVELARO, João Luiz Galego; MORAIS, Maura Edna Polverine; PAESE, Ana Paula Felini. **Educação Permanente em Saúde**. Escola de Enfermagem, UNIANDRADE, 2007.
11. GIRADE, Maria da Graça; CRUZ, Emirene Maria Navarro Trevizan; STEFANELLI, Maguida Costa. Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2006, v.40, n.1, p. 105-110.
12. MAGALHÃES, Zidia Rocha; AMARAL, Maria Tereza; BASTOS, Mariza Antonini Ribeiro. **Curso de Especialização Pedagógica de Educação Profissional na área de saúde: Enfermagem- CEFPEPE**. Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007.
13. MASSAROLI, Aline; SAUPE, Rosita. **Distinção Conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde**. 2005. Disponível em:<<http://abennacional.org.br>> Acesso em: out.2009.
14. MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 1997, v. 4, n.2, pp. 305-314.
15. MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **INTERFACE - COMUNICACAO, SAUDE, EDUCACAO**. Botucatu, v. 009, n. 016, p. 161-177, set. 2004.
16. MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC,1997.
17. MOTTA, J.I.J., Ribeiro, Eliana C.O. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. Março de 2005. Disponível em: www.redeunida.org.br>. Acesso em set.2009.
18. Prefeitura Municipal de Araçuaí. **Plano Municipal de Saúde de Araçuaí**. Minas Gerais.

ANEXO 1:

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
Educação permanente no cotidiano das Equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender-Município de Araçuaí
QUESTIONÁRIO Nº _____

1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
2. Você trabalha no programa de saúde da família como? <input type="checkbox"/> ACS <input type="checkbox"/> médico <input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> TSB <input type="checkbox"/> ASB <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> outro.Qual? _____		
3. A quanto tempo você trabalha na ESF a. <input type="checkbox"/> menos de um ano b. <input type="checkbox"/> 1 a 2 anos c. <input type="checkbox"/> 2 a 4 anos d. <input type="checkbox"/> 4 a 5 anos e. <input type="checkbox"/> mais de 5 anos		
4-Escolaridade:		
4.1 nível fundamental	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> supletivo
4.2 nível médio	<input type="checkbox"/> regular	<input type="checkbox"/> supletivo
4.3 nível técnico:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Especifique: _____
4.4 Curso de graduação	<input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> em andamento Especifique _____
4.5 Outro curso de graduação:	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim Especifique _____
4.6 Pós graduação:		
<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> em andamento Especifique: _____
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> em andamento Especifique: _____
<input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Concluído	<input type="checkbox"/> em andamento Especifique: _____
5.Qual sua idade?		
<input type="checkbox"/> menos que 20		
<input type="checkbox"/> 20 -30		
<input type="checkbox"/> 30 -40		
<input type="checkbox"/> 40-50		
<input type="checkbox"/> > 50		

6. Você conhece a proposta do Ministério da Saúde formalizada em setembro de 2003 sobre a adoção da educação permanente como estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção e gestão em saúde?
- a. conheço
 - b. já ouvi falar
 - c. desconheço completamente.

Nas próximas questões marque as alternativas que expressam seu conhecimento sobre Educação Permanente:

7. No que se refere a inserção no mercado de trabalho :
- a. prática institucionalizada
 - b. prática autônoma
8. Sua equipe faz reunião de quanto em quanto tempo?
- a. semanal
 - b. quinzenal
 - c. mensal
 - d. não acontecem

9. Para você qual o Público alvo da educação permanente?
- a. usuários
 - b. uniprofissional
 - c. multiprofissional

10. Para você qual é o objetivo principal da educação permanente ?
- a. atualização técnico científica
 - b. transformações das práticas de saúde
 - c. orientar o usuário para o auto cuidado.

11. Como você considera a periodicidade da educação permanente no seu processo de trabalho?
- a. ocorre de forma fragmentada
 - b. ocorre de forma contínua

12. Para você com que periodicidade a educação permanente deve acontecer?
- a. esporadicamente
 - b. constantemente

13. Metodologia:
- a. o processo educativo está centrado em alguém que sabe e ensina a alguém que não sabe. A lógica é a da transmissão do conhecimento. A expectativa é que o outro mude seu comportamento em função do que lhe foi ensinado.
 - b. focaliza a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ela utiliza o diálogo, interação e oficinas de trabalho.

14. Em uma escala de 1 a 5 como você avalia a Educação permanente no seu processo de trabalho? Circule o nº que corresponde sua opção

-----2-----3-----4-----5-----
Ruim regular bom ótimo excelente

Justifique sua opção:

15. Quais seriam as contribuições da educação permanente para o seu crescimento pessoal e profissional.

16. Quais as possibilidades para fortalecer a prática da educação permanente na sua equipe de saúde?

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO:

Eu Kildare Jonh Mendes Almeida, portador do RG M-4328587; CPF:033667796/08 - Secretário Municipal de Saúde de Araçuaí, autorizo a realização da pesquisa: ***Educação permanente no cotidiano das Equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender no Município de Araçuaí*** a ser efetuada com todos os profissionais que trabalham nas Equipes de Saúde da Família, pela servidora municipal a odontóloga Cássia Evelise Lopes Elias, portadora da RG: M-6720335, CPF005109996-97.

O objetivo central deste estudo consiste em desvendar as possibilidades de implementar e fortalecer as ações da educação permanente no contexto das equipes de saúde da Família no Município de Araçuaí. Esta proposta de intervenção estará ancorada em uma perspectiva de educação enquanto possibilidade de construir espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações produzidas durante o processo de trabalho das equipes.

Atenciosamente,

Kildare Jonh Mendes Almeida
Secretário Municipal de Saúde de Araçuaí.

Araçuaí, 23 de outubro de 2009

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Termo de esclarecimento

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **Educação permanente no cotidiano das Equipes de saúde da família: possibilidades de ensinar e aprender no Município de Araçuaí**

O presente trabalho tem por objetivo desvendar as possibilidades de implementar e fortalecer as ações da educação permanente no contexto das equipes de saúde da Família no Município de Araçuaí. Esta proposta de intervenção estará ancorada em uma perspectiva de educação enquanto possibilidade de construir espaços coletivos para reflexão e avaliação das ações produzidas durante o processo de trabalho das equipes.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder ao questionário semi estruturado. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguro o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Termo de consentimento

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

Araçuaí, _____ de _____ de 200_____

Sujeito da pesquisa

Pesquisadora Responsável: Cássia Evelise Lopes Elias
Odontóloga da Prefeitura Municipal de Araçuaí.
Endereço da Clínica Odontológica: Rua Francisco Rosa Sá nº 540, Alto mercado Araçuaí- Minas Gerais

Telefones de contato: 33 37317-50
(33)3731570