

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM
SAÚDE – PROGESUS**

HELTON BRUNO FEITOSA DOS SANTOS

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO E NO
DESENVOLVIMENTO DE TRABALHADORES DO SUS: UMA ANÁLISE
DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO DISTRITO
SANITÁRIO V, MUNICÍPIO DO RECIFE – PE.**

**RECIFE
2011**

HELTON BRUNO FEITOSA DOS SANTOS

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO DE
TRABALHADORES DO SUS: UMA ANÁLISE DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS
DESENVOLVIDAS NO DISTRITO SANITÁRIO V, MUNICÍPIO DO RECIFE – PE.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS apresentada ao do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^ª. Márcia Andréa Oliveira da Cunha

Recife
2011

Catlogação na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586p Santos, Helton Bruno Feitosa dos.
A educação permanente na formação e no desenvolvimento de trabalhadores do SUS: uma análise das atividades educativas desenvolvidas no Distrito Sanitário V, município do Recife – PE. / Helton Bruno Feitosa dos Santos. - Recife: H.B. F. dos. Santos, 2011.
45 p.

Monografia (Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

Orientadora: Márcia Andréa Oliveira da Cunha.

1. Relações Interpessoais. 2. Mercado de Trabalho.
3. Inovações Tecnológicas. I. Cunha, Márcia Andréa Oliveira da. II. Título.

CDU 614.39

HELTON BRUNO FEITOSA DOS SANTOS

A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA FORMAÇÃO E NO DESENVOLVIMENTO DE TRABALHADORES DO SUS: UMA ANÁLISE DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO DISTRITO SANITÁRIO V, MUNICÍPIO DO RECIFE – PE.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS apresentada ao do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Márcia Andréa Oliveira da Cunha
Prefeitura da Cidade do Recife

Prof^ª. Fabiana de Oliveira Silva Sousa
SMS Camaragibe

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, pelo incentivo que sempre me deram;

A Mariso, pelo apoio que tem me dado;

A minha orientadora, Prof^a. Márcia Andrea, pela paciência e incentivo na construção dessa monografia;

A minha turma da Especialização, pelos ricos momentos, alegrias e as boas discussões coletivas;

Ao Distrito Sanitário V, na pessoa de Dra. Rita Tenório e a todos os profissionais de saúde;

Aos funcionários do CPqAM, pela atenção dispensada;

FEITOSA, Helton Bruno dos Santos. **A Educação Permanente na formação e no desenvolvimento de trabalhadores do SUS: uma análise das atividades educativas desenvolvidas no Distrito Sanitário V, município do Recife – PE.** Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

As mudanças nas formas e estruturas de trabalho têm contribuído para as constantes inovações tecnológicas e a globalização. A nova dinâmica do trabalho é moldada pela era digital e pelas relações interpessoais no mundo. Esse atual mercado de trabalho vem exigindo cada vez mais do trabalhador. Todas essas mudanças nas estruturas e no modelo de atenção proposto pelo SUS resultaram na necessidade de profissionais cada vez mais qualificados, e capazes de interagir em situações novas, as constantes mudanças e a utilizarem novas tecnologias da informação. Nesse cenário, a Política de Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores, 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. Porém, apesar dos esforços do Ministério da Saúde para produzir mudanças nos processos de formação de trabalhadores do SUS, ainda são frequentes os modelos de formação centrados em práticas pedagógicas distanciadas da resolução dos problemas cotidianos das equipes de saúde. No presente trabalho, foi realizada uma investigação com o propósito de analisar o processo de implantação da Educação Permanente aos trabalhadores de saúde, identificando os processos de formação ofertados aos profissionais de saúde do DS V, no período de 2009 à 2010, através de uma pesquisa exploratória, tendo em vista que não existia registro dessas informações. Os resultados revelaram que há uma concorrência entre dois projetos de formação, conforme ocorre em todo o município. Há existência ainda de um grande número de atividades ofertadas através de capacitações, sem continuidade, e paralelamente ofertadas com outras atividades organizadas aos moldes e pressupostos da educação permanente. Aponta-se para a necessidade de ampliar as ações de educação permanente no DSV e assim consolidar a implementação dessa política.

Palavras Chaves: Relações Interpessoais, Mercado de Trabalho, Inovações Tecnológicas.

FEITOSA, Helton Bruno dos Santos. **Permanent Education in the formation and development of SUS workers: an analysis of educational activities in the Sanitary District V, the city of Recife – PE.** Monograph (Specialization in Labor Management and Health Education Qualification Program and Structure of Management Labour and Education in SUS) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ABSTRACT

The changes in the forms and frameworks have contributed to the constant technological innovation and globalization. The new dynamics of work is shaped by the digital age and the interpersonal relationships in the world. This current labor market is increasingly demanding of the worker. All these changes in the structures and the model of care proposed by SUS resulted in the need for more qualified professionals, and able to interact in new situations, the constant changes and use new information technologies. In this scenario the Statement of Continuing Education is an important change in the conception and practice of training workers, incorporating teaching and learning to everyday life of organizations and social and labor practices in the real context in which they occur, modifying substantially the educational strategies from the practice as a source of knowledge and problems. But despite the efforts of the Ministry of Health to produce changes in the processes of formation of SUS workers, are still frequent training models focused on teaching practices apart from solving the everyday problems of health teams. In this paper, an investigation was undertaken in order to analyze the process of implementation of Continuing Education for health care workers, identifying the processes of training offered to health professionals DS V in the period 2009 to 2010 through a survey exploratory, given that there was no record of such information. The results showed there is a competition between two training projects, as occurs throughout the municipality. There still exist a large number of activities offered through training, no continuity, and offered in parallel with other activities organized to molds and assumptions of continuing education. They point to the need to expand the permanent education actions in the DSV and thus consolidate the implementation of this policy.

Keywords: Interpersonal Relations, Labour Market and Technological Innovations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa dos bairros do Distrito Sanitário V, Recife, PE.....	22
Quadro 1 - Oferta de Atividades Educativas no Distrito Sanitário V (2009 e 2010).....	27
Quadro 2 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de janeiro a junho de 2009.....	28
Quadro 3 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de julho a dezembro de 2009.....	29
Quadro 4 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de janeiro a junho de 2010.	31
Quadro 5 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de julho a dezembro de 2010.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
CNRHS	I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde
DS V	Distrito Sanitário V
DST/AIDS	Doenças Sexualmente transmissíveis / AIDS
EMLUB	Empresa Municipal de Limpeza e Urbanização
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDA	Integração Docente Assistencial
IES	Instituições de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
PAEP	Plano Anual de Educação Permanente
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RH	Recursos Humanos
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SS	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBT	Unidade Básica Tradicional
USF	Unidade de Saúde da Família
ZEIS	Zonas Especiais de Interesse Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Formulação do Problema.....	19
2	OBJETIVOS.....	20
2.1	Objetivo Geral.....	20
2.1	Objetivos Específicos.....	20
3	METÓDO DE PESQUISA.....	21
3.1	Desenho do estudo.....	21
3.2	O Cenário local da pesquisa.....	21
3.3	Plano de coleta dos dados.....	23
3.4	Tratamento e análise dos dados.....	23
3.5	Viabilidade do estudo.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
4.1	Caracterização das Atividades Educativas Dirigidas aos Profissionais do DS.....	26
4.2.1	<i>A Oferta de Atividades Educativas dirigidas aos Profissionais do DS V.....</i>	<i>26</i>
4.2.2	<i>Características Pedagógicas e Contribuição das Atividades Educativas na Formação dos Trabalhadores.....</i>	<i>35</i>
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos vem se observando em todo o mundo mudanças nas formas e estruturas de trabalho (desemprego, greve, revolução, estabilidade, terceirização, ausência de profissionais). A mudança dos paradigmas do trabalho tem contribuído para as constantes inovações tecnológicas e a globalização rompe as barreiras da comunicação e da informação. A nova dinâmica do trabalho é moldada pela era digital e pelas relações interpessoais no mundo (GORZONE, 2010).

O atual mercado de trabalho vem exigindo cada vez mais do trabalhador, exige dele mais funções cognitivas superiores: atenção, concentração, discernimento, planejamento, tomadas de decisões e organização, além do desafio de conciliar a produção com lucro e valorização da pessoa humana. “O trabalhador, por sua ótica, teria a autonomia para decidir a maneira que julga adequada para atingir o resultado esperado” (GORZONE, 2010) e que esses resultados satisfaçam a empresa e os clientes. As constantes reestruturações produtivas são propulsoras de mudanças tecnológicas e de produção de conhecimento e influenciam modificações nos processos de trabalho, exigindo dos profissionais que se atualizem e se apropriem das tecnologias.

O trabalho desenvolvido no setor saúde, no entanto, ao se destinar a promoção, prevenção e cuidado à saúde individual e coletiva, possui especificidades que os distingue dos demais serviços, tendo em vista que não se realizam sobre coisas e sim sobre pessoas, numa inter-relação em que seus usuários são coparticipes e corresponsável pelos resultados obtidos (NOGUEIRA, 1994).

Por isso, as mudanças nas formas e estrutura de trabalho nesses serviços, ainda que atreladas ao conjunto de transformações que vêm se estabelecendo no mundo do trabalho em geral - associadas aos interesses capitalistas – operam-se mediante processos tecno-organizacionais bastante peculiares.

Para Merhy (2000), as alterações mais significativas na atual produção de serviços de saúde não estão centralmente vinculadas a remodelagens da medicina tecnológica e sua base profissional – o médico especialista e seus equipamentos tecnológicos – e, sim, na crescente incorporação de tecnologias não materiais ou “leves”. Para o autor, essas mudanças vêm se expressando nos processos relacionais dos atos de saúde e no interior dos processos de trabalho e nas suas capacidades de gerarem novas modalidades de produção de cuidado, bem como de governá-las.

No Brasil, as instituições de saúde passaram por grandes dificuldades e os problemas

relacionados no campo da gestão e da formação de recursos humanos são apontados como um dos principais fatores que levam a desqualificação dos serviços de saúde (BRASIL, 2005).

As décadas de 1980 e 1990 foram de transformações para o Sistema Único de Saúde – SUS. O SUS passou a ser um Sistema Nacional, e passou ainda por diversas transformações: a primeira foi a expansão da rede de saúde, o que ocorreu tanto no setor público como no privado, depois a desospitalização e a adoção de uma nova orientação da assistência ambulatorial. Tais transformações foram propiciadas pela estruturação de um novo modelo assistencial, a partir da implantação do SUS que buscou, sobretudo, fortalecer a integralidade da atenção à saúde, consolidando a Atenção Básica como ordenadora do sistema, através da Estratégia de Saúde da Família – ESF (MACHADO, 2005).

Com o propósito de remodelar a assistência ambulatorial, a ESF propôs uma nova organização dos processos de trabalho, no qual as equipes técnicas devem definir o território de atuação; realizar diagnóstico situacional de saúde; eleger prioridades de acordo com o perfil de saúde, o risco e a vulnerabilidade da população adstrita; organizar a demanda programada sem prescindir da assistência a demanda espontânea; desenvolver atividades educativas; realizar assistência básica integral e contínua; planejar e avaliar as ações; desenvolver ações intersetoriais e fortalecer o controle social.

Todas essas mudanças do modelo de atenção proposto pelo SUS resultaram na necessidade de profissionais cada vez mais qualificados, criativos, polivalentes, capazes de interagir em situações novas, as constantes mudanças e que utilizassem as novas tecnologias da informação.

Com a descentralização política administrativa do SUS, os municípios passaram gradativamente a assumir a gestão do sistema de saúde, com uma importante ampliação do número de trabalhadores de saúde nos municípios. Em consequência a essas mudanças o mercado de trabalho da saúde passou a requerer mais trabalhadores.

Com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986, na qual foram discutidas e sistematizadas as principais propostas para a área de saúde, fundamentais para a Reforma Sanitária, apresentou-se um conjunto de propostas comprometidas com a melhoria das condições e estruturas de trabalho e implantação do SUS, entre elas estão: a) remuneração condigna e isonomia salarial entre as mesmas categorias profissionais nos níveis federal, estadual e municipal, com estabelecimento urgente e imediato do plano de cargos e salários; b) capacitação e reciclagem permanentes; c) admissão mediante concurso público; d) estabilidade no emprego; e) composição multiprofissional das equipes, considerando as necessidades e a chamada de atendimento de cada região, em consonância com os critérios

estabelecidos pelos padrões mínimos de cobertura assistencial; f) compromissos dos servidores com os usuários; g) cumprimento da carga horária contratual e gratificação à dedicação exclusiva; h) direito à greve e sindicalização dos profissionais de saúde; i) formação dos profissionais da saúde integrada ao sistema de saúde regionalizado e hierarquizado; j) inclusão no currículo de ensino em saúde do conhecimento das práticas alternativas; l) incorporação dos agentes populares de saúde, para trabalhar em educação para a saúde e cuidados primários (MACHADO et al., 1992, p. 43).

Como respostas a este desafio, escolas e instituições de educação buscaram diversificar programas e cursos profissionais, atendendo ao mercado e a novas áreas, e elevando os níveis de qualidade e oferta desses profissionais no mercado.

A situação da saúde começa a mudar com as instituições governamentais percebendo que o tema da saúde necessita de maior atenção e dedicação, estimulando a adoção de mecanismos que possibilitem o equacionamento e o gerenciamento da força de trabalho na saúde. A 8ª Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde (CNRHS) foram marcadas por uma busca de recuperação da liberdade e cidadania: a questão da saúde torna-se uma reivindicação popular.

De acordo com Machado (1992), com a realização da I CNRHS, em outubro de 1986, estas propostas são mais bem sistematizadas e desdobram-se em grandes temas: valorização do profissional; preparação de recursos humanos e compromisso social – nova ética para os trabalhadores de saúde. Posteriormente, essa conferência teve como tema central a “Política de Recursos Humanos Rumo à Reforma Sanitária”, e contou com cerca de 500 participantes, entre profissionais da área de Saúde, Educação, Trabalho e Administração e usuários do setor. Esse evento foi marcado por uma busca de recuperação da liberdade e cidadania: a questão da saúde torna-se uma reivindicação popular. Outra questão debatida na I CNRHS foi a análise da situação dos órgãos de recursos humanos e sua participação efetiva na política de desenvolvimento dos trabalhadores. É apontada a alienação dessas instâncias do conjunto de ações desenvolvidas, seja nas esferas administrativas (como por exemplo, processos de recrutamento, seleção e admissão, planos de cargos e salários, legislação/normatização administrativa), ou nas de formação, educação permanente e pesquisas (MACHADO et al., 1992, p. 43).

Na área da formação, os problemas identificados eram os mesmos: ausência de integração ensino/serviço, alienação das escolas da área de saúde da realidade social, conflitos de interesse entre o sistema de saúde e o sistema formador. A integração ensino/serviço era reforçada a partir de experiências localizadas, geralmente atreladas a projetos de Integração

Docente Assistencial-IDA, com financiamento próprio, pouca adesão do corpo docente e baixa institucionalidade. Os modelos curriculares observados na área das ciências da saúde já apresentavam uma desarticulação interna: áreas básicas e clínicas, práticas e estágios.

De outro lado, a instância “serviço” era identificada como o local da “má prática” e inadequado para o processo de formação de um bom profissional. A formação para as categorias de nível técnico e auxiliar estava sob a égide do setor privado, pouco regulado pelo setor educacional e que utilizava os serviços públicos de saúde para fazer cumprir a carga horária de prática, sob a forma de estágios que, em sua maioria, não preenchiam os requisitos da legislação pertinente (como por exemplo, a supervisão de ensino (BRASIL, 2006).

A II Conferencia Nacional de Recursos Humanos, realizada em 1993, reforça as questões cruciais de Recursos Humanos. Pautava-se em dois eixos centrais: as necessidades de saúde e as formas de organização dos serviços de saúde, esse último tema delimitava-se a discutir as questões relativas ao trabalho, no processo de produção de serviços de saúde e aos agentes desses serviços. Essa conferência aprofunda questões sobre a jornada de trabalho dos profissionais de saúde; questões relativas ao caráter público, gratuito e autônomo das universidades; ao serviço civil obrigatório para a área da Saúde, traduzido por estágio compulsório na rede básica de serviços, e a ser incluído no currículo de formação de profissionais de saúde. No campo da gestão, entre as recomendações, reafirma a necessidade de experimentar novos modelos de gestão que contemplem as características específicas das relações de trabalho nas instituições de saúde.

Uma contribuição importante dessa conferência foi a produção de um conjunto expressivo de textos de apoio e um diagnóstico apurado dos problemas e contradições que enfrentavam os profissionais da área, desde a formação, as precárias condições de trabalho, a falta de motivação para o trabalho nas instituições públicas de saúde, muitas vezes entendidas como um descompromisso ético e social.

As propostas apresentadas no relatório final dessa conferência concentraram-se em um conjunto vasto de indicativos para a área de formação e gestão de recursos humanos. Entre eles podemos destacar: integração entre instituições formadoras de recursos humanos e prestadoras de serviços de saúde, incluindo-se nesse processo os conselhos de saúde e de educação, de forma a viabilizar a efetiva participação do SUS na regulação e na ordenação dos processos de formação; revisão dos currículos de formação, para a construção de um modelo assistencial referenciado à epidemiologia e às ciências sociais; para as instituições privadas vinculadas ao SUS, a obrigatoriedade de terem um plano de qualificação profissional para os seus trabalhadores e garantia de profissionalização de trabalhadores sem qualificação

específica; criação de estruturas de desenvolvimento de recursos humanos, nas secretarias estaduais e municipais de saúde, com reordenação de papéis em cada um dos níveis, inclusive nas instâncias regionais; criação de um sistema de informações sobre recursos humanos, contemplando os três níveis de governo, para servir de base ao planejamento, à preparação e à gestão, no qual estejam incluídas as instituições privadas vinculadas ao SUS, como condição para manutenção desse vínculo ou para novos credenciamentos; criação de Câmaras Técnicas de Recursos Humanos, vinculadas aos conselhos de saúde, a exemplo do que já ocorria no Conselho Nacional de Saúde, entre outras (BRASIL, 2006).

Com a criação pelo governo Lula, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2004, dentro do Ministério da Saúde (MS), passa-se a tratar especificamente da gestão dos recursos humanos na dimensão do trabalho e da educação na saúde. Assim, o MS assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (BRASIL, 2004).

Com esta ação política, o governo federal inaugura um novo momento para a área de RH, trazendo esperança e confiança tanto para aqueles que produzem os serviços de saúde para a população, como para os responsáveis pela gestão dos sistemas de saúde, conforme afirmam Jaeger, Ceccim e Machado (2004, p. 87).

Uma das estratégias construída para viabilizar esta proposta foi a instituição, em 13 de fevereiro de 2004, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, em 4 de setembro de 2004. Essa proposta foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, em 18 de setembro de 2003, instituída por meio da Portaria GM/MS n.º 198, como estratégia do SUS para transformar as práticas de saúde e de formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS (BRASIL, 2004). Essa era uma tentativa de se criar uma política de educação permanente, no âmbito do SUS, que não apenas integrasse todas as iniciativas existentes, mas se constituísse, ela própria, o eixo transformador do sistema no que diz respeito à articulação entre Educação e Saúde. Para essa finalidade, dois aspectos são de fundamental importância: o conceito de “educação permanente em saúde” e o novo papel conferido aos pólos para efetivação da Política.

A proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo discutida há mais de duas décadas na América Latina. Em 1985, um grupo de trabalhadores abriu espaço para esta estratégia que privilegia a aprendizagem no processo de trabalho. Em 1990, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com o Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos, produziu um consolidado de documentos, de diversas experiências sobre o assunto, objetivando intercâmbio e identificação, na época, das tendências da capacitação dos

trabalhadores de saúde (HADDAD; ROSCHKE; DAVINI, 1990).

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007, houve um reforço da estratégica de descentralização e regionalização do Sistema, alinhando a PNEPS com as diretrizes do Pacto pela Saúde. Esta política traz um conceito pedagógico de Educação Permanente em Saúde (EPS), cujo intuito é efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde. Esse conceito foi ampliado de acordo com as propostas da Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2007). O princípio básico da educação permanente é a aprendizagem significativa, sendo o trabalho o eixo estruturante das ações e reflexões do cotidiano, colocando-se como necessárias a utilização de metodologias ativas que valorizem o trabalho como espaço de aprendizagem e conseqüente reflexão dos problemas do cotidiano, numa nova perspectiva de aprendizagem. (BRASIL, 2007).

A Professora Doutora Maria Cristina Davini, em um artigo na terceira parte da PNEPS, faz uma distinção entre educação permanente e educação continuada. Caracterizando a Educação Continuada, como um recurso tradicional no setor de Saúde, que 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; propõe conceituar tecnicamente a prática enquanto campo de aplicação de conhecimentos especializados, como continuidade da lógica dos currículos universitários, que se situa no final ou após o processo de aquisição de conhecimentos. Por este fato, 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; ser uma estratégia descontínua de capacitação com rupturas no tempo: são cursos periódicos sem seqüência constante; centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsidera a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores (BRASIL, 2009).

Enquanto a Educação Permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços. Essa tecnologia pedagógica pressupõe 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, 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; ampliando

os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

A educação permanente propõe desenvolver capacidade contínua de aprendizagem e de geração de inovação, através do trabalho em equipes matriciais, com caráter transdisciplinar e comprometida com a transformação dos profissionais em sujeito, colocando-os no centro do processo ensino-aprendizagem. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007).

O objetivo central dessa proposta é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Sublinha-se, nesta concepção, que a atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos de transformação das práticas e não seu foco central, em contraposição ao conceito de “educação continuada”, em que o conhecimento preside e define as práticas. Isso significa romper com a lógica centralizada e descendente da oferta de cursos padronizados, com carga horária, conteúdo e dinâmica definidos centralmente, propiciando as seguintes transformações: democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, de capacidades docentes e de enfrentamento criativo das situações de trabalho, trabalho em equipes matriciais, melhora permanente da qualidade do cuidado à saúde, e constituição de práticas técnicas críticas, éticas e humanísticas. (BRASIL, 2006).

Nesse processo de transformação das práticas profissionais e de organização do trabalho, as equipes de saúde, em qualquer área do sistema, constituem o público-alvo da educação permanente: equipes que atuam na Atenção Básica, especialmente aquelas vinculadas à Saúde da Família; equipes de urgência e emergência; equipes de atenção e internação domiciliar; e equipes de reabilitação psicossocial. Além dos profissionais que formam essas equipes, também constituem prioridade da educação permanente: o pessoal necessário para prestar atenção humanizada ao parto e ao pré-natal; os hospitais universitários e de ensino, em ações que objetivam sua integração à rede do SUS; o desenvolvimento da gestão do sistema, das ações e dos serviços de saúde. (BRASIL, 2006).

A proposta de Educação Permanente em Saúde requer, obviamente, o desenvolvimento de ações em diversos âmbitos. Essas instâncias de articulação são entendidas como espaços para o estabelecimento do diálogo e da negociação entre as ações e os serviços do SUS e as instituições formadoras.

Entre os desafios derivados das reformas e da consolidação do Sistema Único de Saúde, no Brasil, destacam-se diferentes demandas em diversos cenários. No cenário do trabalho, sobressaem-se a gestão complexa de múltiplos sistemas de contratação e gestão; o

imperativo da gestão descentralizada; o incentivo para incrementar a qualidade e a produtividade; a flexibilidade contratual; a relevância do trabalho em equipe e a gestão empreendedora, orientada para o reconhecimento dos direitos dos usuários. A conjunção desses elementos torna visível a importância de, por um lado, conceber, implementar e institucionalizar alternativas de educação permanente, tanto para a formação de profissionais quanto para o seu aprimoramento em serviço; explicitam o notável aumento da demanda por melhoria da qualidade do trabalho, por nova certificação profissional e novas modalidades de acreditação e credenciamento, constituindo-se esses em um dos grandes desafios para a consolidação do SUS.

No cenário da formação educacional, destacam-se, pelo menos, dois aspectos que têm merecido a atenção dos formuladores e gestores da política e dos programas de saúde. O primeiro se refere à necessidade crescente de adequar os antigos currículos das escolas médicas e de enfermagem às mudanças sociais, aos novos perfis epidemiológicos e às demandas dos serviços. O segundo se refere ao descompasso entre os serviços que configuram o primeiro nível de atenção e a disponibilidade de pessoal preparado para atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2006).

Atualmente, a necessidade de alcançar os objetivos de extensão da cobertura, de criar novos modelos de atenção, de enfatizar o trabalho loco-regional com equipes multiprofissionais e de empreender ações eficazes de vigilância e prevenção torna visível e inquestionável a necessidade de repensar os conteúdos, objetivos e formatos educacionais historicamente predominantes. Em síntese, observa-se, como por exemplo, a necessidade de adequação da formação profissional ao modelo de atenção da ESF, com ênfase em práticas não-convencionais de assistência, destacando as atividades de prevenção e promoção como forma de reorganização e antecipação da demanda, o trabalho em equipes multiprofissionais, a educação em saúde, a reafirmação dos princípios de integralidade, hierarquização, regionalização e, finalmente, a importância de ações intersetoriais (BRASIL, 2006).

No que diz respeito à capacitação de equipes para Atenção Básica, o Ministério da Saúde (MS) iniciou, em novembro de 1997, a implantação dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família, mediante chamada de projetos por edital público de dezembro de 1996. Vinculados a um complexo institucional do qual faziam parte Instituições de Ensino Superior (IES) e escolas de saúde pública das secretarias estaduais de saúde, os pólos foram financiados com recursos do Reforsus e constituíram, então, um conjunto articulado de instituições voltadas para o desenvolvimento de recursos humanos responsáveis pela implementação da Estratégia de Saúde da Família. Os

critérios então utilizados para a seleção das instituições proponentes e credenciamento dos pólos enfatizaram a necessidade de integração, atuação colegiada, formação de equipes multiprofissionais e foco na Atenção Básica, uma das diretrizes centrais do SUS (BRASIL, 2006).

1.1 Formulação do Problema

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde para produzir mudanças nos processos de formação de trabalhadores do SUS, especialmente a partir da publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), em 2007, ainda são frequentes os modelos de formação centrados em práticas pedagógicas distanciadas da resolução dos problemas cotidianos das equipes de saúde. São comuns atividades formativas descontínuas, organizadas em disciplinas e saberes que não estabelecem uma perspectiva transdisciplinar, com frágil produção de diálogo, reproduzindo um despreparo para lidar com a complexidade nas práticas de atenção à saúde e contribuindo para a fragmentação dos processos de trabalho.

Essa pesquisa atenta para a distinção entre a formulação e a implementação de políticas e para a necessidade de conjugar esforços para preencher o abismo entre os objetivos e os resultados do planejamento, através da interferência no funcionamento das instituições públicas (CAMPOS apud WEINZIERL, 2009; VILASBÔAS; PAIM, 2008). Por isso, percebe-se como necessário e oportuno contribuir com uma análise acerca da implementação das práticas de educação permanente, a partir de um estudo de caso realizado no Distrito Sanitário V / Recife.

Frente a essas reflexões e considerando também a importância da educação permanente como diretriz essencial na formação e desenvolvimento de trabalhadores do SUS, a sua importância na construção do SUS como política inclusiva e resolutiva, este estudo propõe discutir acerca da potência da educação permanente na redefinição do modelo de atenção à saúde desenvolvido no cotidiano dos serviços. Questiona-se quais ações formativas foram ofertadas no DS V, no período de 2009 a 2010, e qual sua contribuição para o desenvolvimento e formação dos trabalhadores e para a qualidade dos serviços prestados?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o processo de implantação da Educação Permanente aos trabalhadores de saúde, no Distrito Sanitário V/ Recife, no período entre 2009 e 2010.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os processos de formação ofertados aos profissionais de saúde do Distrito sanitário V, no período de 2009 a 2010.
- Analisar a oferta das atividades de formação aos trabalhadores de saúde, no Distrito Sanitário V, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

3 METÓDO DE PESQUISA

3.1 Desenho do estudo

Esta pesquisa se fundamentou em um estudo de caso único, desenvolvido no Distrito Sanitário V, região sudoeste do Recife, e tem caráter exploratório e descritivo. Sob tais circunstâncias, pretende identificar as ações educativas voltadas para a formação das Equipes de Saúde da Família do DSV, nos anos de 2009 e 2010 e entender as características dessas atividades, do ponto de vista técnico e pedagógico, na perspectiva da educação permanente aos trabalhadores.

A abordagem através de um estudo de caso único, propiciou uma análise em profundidade de um fenômeno em seu contexto (YIN, 2005). Desse modo, focou em um fenômeno contemporâneo, dentro de seu contexto da vida real e teve como objetivo expandir e generalizar teoria (generalização analítica) e não enumerar frequências (generalização estatística) (YIN, 2005). Assim, utilizou teoria previamente desenvolvida como modelo com a qual foram comparados os resultados empíricos do estudo de caso. Sob tais circunstâncias, a pesquisa pretendeu entender por que e como implementar as atividades de educação permanente para as ESF, de modo a esclarecer os motivos inerentes às decisões tomadas, como foram implementadas as ações e quais os resultados encontrados.

O recorte analítico proposto buscou responder a indagações acerca de como elaborar modelos para as ações educativas dirigidas a formação técnica das ESF; qual a contribuição dessas atividades para o desenvolvimento desses trabalhadores e como explicar a interação das ações desenvolvidas com os efeitos observados.

3.2 O Cenário local da pesquisa

O estudo foi realizado no Distrito Sanitário V, localizado na região sudoeste da Cidade do Recife, o qual possui uma área de 3.049 hectares e uma população de 281.552 habitantes (IBGE, 2000). É formado por 16 bairros: Afogados, Bongí, Mangueira, Mustardinha, San Martin, Areias, Caçote, Estância, Jiquiá, Barro, Coqueiral, Curado, Jardim São Paulo, Sancho, Tejipió e Totó. Está dividido em três microrregiões político-administrativas e representa 17% da população do Recife. De acordo com o IBGE (2000) 87,06% dessa população está incluída no Índice de Vulnerabilidade Social e 81,25% dos bairros estão incluídos na estratificação de prioridade 1 e 2 de população ZEIS (Zonas Especiais de Interesse Social) que, de acordo com

a Prefeitura da Cidade do Recife são áreas de assentamentos habitacionais de população de baixa renda, surgidos espontaneamente, ou propostos pelo Poder Público, onde haja possibilidade de urbanização e regularização fundiária.

Esse cenário sócio-demográfico demonstra que a imensa maioria da população desse distrito é dependente da rede de serviços do SUS. No entanto, a atual capacidade instalada de serviços de saúde, localizada nesse território, conta com 15 Unidades de Saúde da Família (totalizando 31 Equipes de Saúde da Família), 06 Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 05 Unidades Básicas Tradicionais, 04 Centros de Apoio Psicossocial, 03 Residências Terapêuticas, 01 Hospital Pediátrico, 01 Maternidade e 01 Policlínica com Serviço de Pronto Atendimento. Com esse quadro, apenas 60,81% da população distrital está vinculada as ESF e PACS. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde e de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria/GM nº 1.101, 12 de junho de 2002, a dificuldade de acesso dos usuários a rede de serviços se intensifica quando se trata da atenção ambulatorial especializada que corresponde no distrito a apenas 20% da necessidade dos usuários deste território.

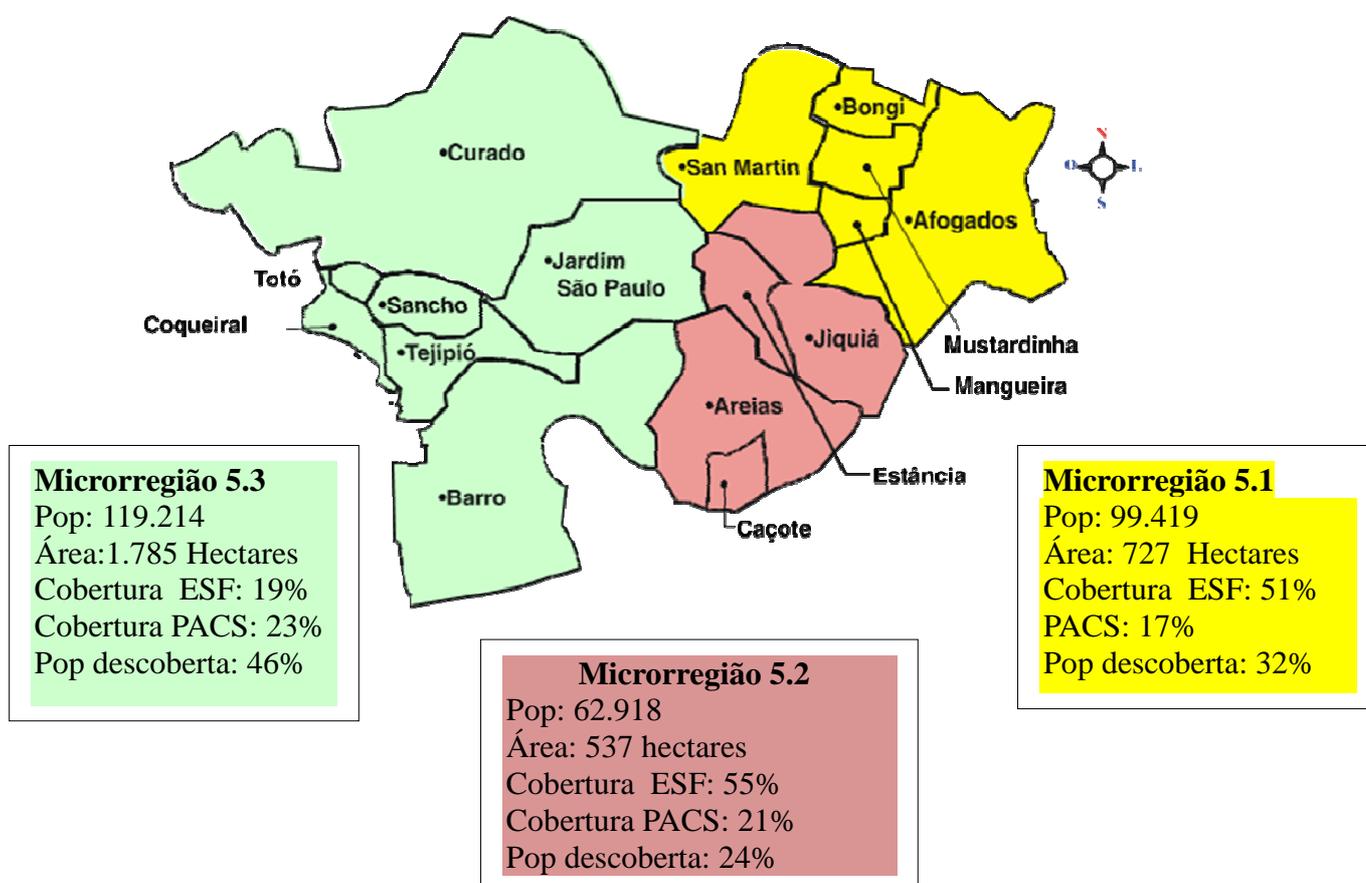


Figura 1: Mapa dos bairros do Distrito Sanitário V, Recife, PE.
Fonte: DS V (2010).

3.3 Plano de coleta dos dados

O trabalho de investigação de campo foi iniciado com a identificação dos documentos a serem utilizados na pesquisa como: relatórios de gestão, relatório anuais, planos municipais, relatório das coordenações e programas e através da vivência do autor, e depois prosseguiu-se a análise da pesquisa.

Os dados foram oriundos dos documentos e objetivavam indagar acerca da oferta de atividades formativas dirigidas as ESF, sobre as características técnicas e pedagógicas dessas atividades e sobre a sua contribuição ao desenvolvimento técnico das equipes de trabalhadores.

3.4 Tratamento e análise dos dados

Para a análise do corpus da pesquisa, percorreram-se três fases, conforme propõe Bardim, (2000) a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Na primeira, foi realizada a identificação dos documentos analisados, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a definição dos eixos analíticos que fundamentaram a interpretação final. Na segunda fase, os documentos escolhidos e o material discursivo advindo das conversas informais, métodos apresentados e discutidos por Albuquerque e Lucena (2004), sofreram uma organização das proposições e ideias nucleares e foram atreladas a alguns eixos de análise, referentes aos fenômenos implicados no processo de educação permanente aos trabalhadores, quais sejam: a oferta de atividades, nos últimos dois anos; as características técnicas e pedagógicas das atividades educativas dirigidas as Equipes de Saúde da Família; a contribuição dessas atividades para o desenvolvimento e formação dos trabalhadores.

Desse modo, a pesquisa discute aspectos sobre as reais necessidades dos trabalhadores, no que se refere às atividades de educação permanente; como os trabalhadores participam da construção e encaminhamentos dessas demandas; a inter-relação entre as características pedagógicas das atividades de formação desenvolvidas na construção de um novo modelo de atenção para os serviços de saúde.

Por último, os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos, propondo-se inferências e interpretações à luz dos objetivos previstos e do referencial teórico adotado, priorizando a discussão das linhas de ações contempladas na Política Nacional de Educação Permanente.

Para a análise do corpus da pesquisa foi utilizado um enfoque qualitativo pressupondo que este tipo de análise é capaz de incorporar significados e intencionalidades inerentes aos atos, às relações e as estruturas sociais (MINAYO, 2000). A utilização da análise qualitativa deve-se, especialmente, ao fato de que a saúde passa por inflexões socioeconômicas, políticas, ideológicas, institucionais, organizacionais, administrativas, relacionadas ao saber teórico e prático (CHIZZOTTI, 2006).

A análise qualitativa dos dados é uma tentativa para que a pesquisa adentre na complexidade das dimensões analisadas. É importante considerar que não é suficiente apenas demarcar a existência de atividades educativas e as tecnologias pedagógicas utilizadas, mas, sobretudo, compreender a incorporação do aprendizado às práticas sociais e laborais cotidianas das organizações, no contexto real em que ocorrem; sua capacidade de problematizar os modos de operar em saúde, de colocar as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de receptores; sua contribuição na superação da fragmentação disciplinar no processo de trabalho das equipes técnicas. Portanto, busca captar, no contexto da instituição, a essência que lhe é atribuída, a de trazer em si um novo modo de produzir assistência em saúde, promovendo mudanças nos processos organizacionais do trabalho para melhorar a qualidade da atenção prestada.

3.5 Viabilidade do estudo

Para conferir viabilidade ao estudo foram eleitos alguns critérios de julgamento da sua qualidade, de modo a produzir fidedignidade, credibilidade, confirmabilidade e fidelidade dos dados. Para isso, quatro testes, comumente utilizados para qualificar estudos de caso, foram utilizados: validade interna, validade de constructo, validade externa e confiabilidade (YIN, 2005).

A validade interna de um estudo de caso está diretamente vinculada à qualidade e a complexidade da articulação teórica ao estudo e a adequação entre o modo de análise escolhido e o modelo teórico (YIN, 2008). Por isso, os achados empíricos da pesquisa foram analisados a partir das proposições publicadas na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, fundamentando-se, portanto, em um modelo teórico amplamente divulgado pelo Ministério da Saúde para orientar o desenvolvimento das atividades educativas, dirigidas aos trabalhadores do SUS. Também para conferir validade interna, realizando uma análise mais pertinente, os dados foram analisados a partir de um enfoque qualitativo que permitisse aprofundar elementos referentes às tecnologias pedagógicas utilizadas e a contribuição no

desenvolvimento e formação das ESF.

A validade de constructo, de acordo com Yin (2005), tem como finalidade estabelecer medidas operacionais corretas para os conceitos que estão sob estudo e será assegurada pela utilização de múltiplas fontes de evidências para coletar dados. Neste estudo, foram utilizadas três fontes de dados, isto é, os relatórios de gestão do DSV, o material discursivo oriundo das conversas informais e observação participante.

A validade externa tem como intuito problematizar acerca da possibilidade de generalizar os achados da pesquisa a um universo mais amplo, além do caso único (YIN, 2005). Assim, os dados deste estudo foram submetidos a exames baseados em generalização analítica, que pressupõe o esforço de aprofundar à análise de um conjunto particular de resultados, vinculando-os a uma teoria abrangente que, nesta pesquisa, está fundamentada na revisão científica e referencial teórico acerca da educação permanente em saúde.

Por ultimo, para favorecer a confiabilidade do estudo, a fim de que as mesmas conclusões possam ser obtidas quando verificadas por outro pesquisador, no mesmo local, foram descritos os procedimentos operacionais que deveriam ser seguidos na fase de coleta dos dados (YIN, 2005). Assim, foram eleitos como elementos centrais para a coleta dos dados a inclusão dos diferentes atores envolvidos no processo de implantação da educação permanente - os membros do núcleo gestor do Distrito e das diferentes categorias profissionais das ESF- para que as diferentes concepções possam ser consideradas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização das Atividades Educativas Dirigidas Profissionais do DS V.

A análise dos dados foi organizada em três eixos, isto é, a oferta de processos de formação dirigidas as ESF do DSV, no período de 2009 a 2010; as características técnicas e pedagógicas dessas atividades e a sua contribuição na formação dos trabalhadores.

4.2.1. A Oferta De Atividades Educativas Dirigidas aos Profissionais do DS V.

Foi realizado um levantamento das atividades educativas ofertadas às ESF, no período de 2009 a 2010. Um fato que, inicialmente, apresentou-se e que mostrou grande relevância para a ampliação da oferta dessas atividades, foi a realização dos Concursos Públicos destinado ao provimento cargos efetivos para a Estratégia de Saúde da Família, promovidos pela SMS do Recife, nos anos de 2007 e 2008. A admissão de novos profissionais no Saúde da Família provocou um aumento da demanda de processos formativos, tendo em vista que esses profissionais eram oriundos dos mais diversos serviços ou recém saídos dos cursos de graduação e técnicos. Essa situação gerou uma demanda de várias capacitações, necessárias para o desenvolvimento das atividades técnicas nas unidades de saúde.

A formação das ESF é apontada como elemento fundamental na consolidação do modelo de atenção em saúde defendido pela SMS do Recife, conforme apresentado nos Planos Municipais de Saúde (vigência 2006-2009 e 2010-2013), que compreende a atenção básica como eixo estruturante das ações de saúde, o que vem redesenhando o modelo assistencial, tendo como foco a promoção e a Vigilância à Saúde.

As diversas atividades educativas ofertadas, no período de 2009 e 2010, tiveram como propósito responder as demandas dos Planos Municipais de Saúde citados, cujas propostas foram *“desenvolver uma política de formação/qualificação para o SUS Municipal, utilizando a estratégia da educação permanente aos trabalhadores para qualificar a atenção individual de saúde e da saúde coletiva”* (RECIFE, 2005).

Garantir, promover e apoiar eventos de Educação Permanente, através da implantação sistemática do plano anual de educação permanente (PAEP)” e “Qualificar através de Educação Permanente os profissionais de saúde e da atenção primária (USF e UT) com foco nos direitos sexuais e reprodutivos, e boas práticas de humanização, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, ações básicas de saúde da criança, incentivo ao aleitamento materno, imunização, doenças prevalentes na infância, prevenção de acidentes, violência e vigilância do óbito infantil, saúde mental, álcool e

outras drogas, acolhimento a vítimas de violência doméstica e sexual (crianças, idosos e mulheres), programa de vigilância da criança de Risco e abordagem sindrômica (RECIFE, 2009).

No decorrer dessa pesquisa tornou-se claro que o DS ofertou aos profissionais no período de 2009 a 2010, um conjunto diverso de processos educativos, abaixo descritos, e no ano de 2010 foi ofertado uma quantidade maior de atividades aos profissionais da atenção básica. Grande parte dessas atividades se deram por meio das Reuniões da Atenção Básica, Reuniões do Comitê do óbito infantil, além dessas outras atividades tiveram continuidade como o Seminário de Hanseníase e o Seminário de Saúde do Idoso.

ANO DE 2009	ANO DE 2010
14 atividades	57 atividades
Reuniões do Comitê do Óbito Infantil. Capacitação sobre Roedores para ACS. Capacitação sobre cuidados com os resíduos sólidos ofertada para os ACS e ASACE. Curso Introdutório. I Seminário de Saúde do Idoso. I Seminário de Atualização Sobre Hanseníase do DS V. I Capacitação da Rede de Saúde: Conhecendo a Ouvidoria. I Seminário da Pessoa com deficiência, Sexualidade e DST/AIDS.	Reuniões com Equipes da Atenção Básica. Oficina de Treinamento do Novo esquema de medicação do tratamento para Tuberculose. Oficina Sobre Curativos. II Seminário de Atualização Sobre Hanseníase do DS V. Reuniões do Comitê do Óbito Infantil. Oficina Gestando o Gestar. Seminário Municipal Enfrentando a Mortalidade Materna no Recife Seminário "O Desafio da Prevenção e Controle da Dengue - Sensibilização da Atenção Básica DS V". Roda de Conversa sobre Aleitamento Materno nos Terreiros de matrizes Africana. I Seminário de Atualização em Saúde Ambiental. Curso Aleitamento Materno para Dentistas. Curso de Qualificação para Enfermeiros em Prevenção e Tratamento de Feridas e Úlceras Vasculares. I Seminário Internacional sobre Ambientes Livres de Fumo. Macro Nordeste – Reunião dos Programas estaduais e Municipais de DST / AIDS. V Simpósio Pernambucano de Aleitamento Materno. II Seminário da Pessoa Idosa do DS V Oficina Sobre Aleitamento Materno com os Coordenadores de Grupos do Distrito Sanitário V. Curso de Qualificação para Enfermeiros em Prevenção e Tratamento de Feridas e Úlceras Vasculares. Capacitação na abordagem intensiva para o tratamento de fumantes na Atenção Básica. I Encontro de Saúde Recife em Defesa. I Seminário Saúde e Transexualidade. I Seminário Municipal de Saúde da População Negra, DST/AIDS e Hepatites Virais e III Encontro da Saúde e Terreiros de Religião de Matrizes Africana do Recife. Curso sobre Manejo do Paciente no Choque Anafilático. Promovido pela Gerência da Atenção Básica.

Quadro 1 – Oferta de Atividades Educativas no Distrito Sanitário V (2009 e 2010).

DATA DE REALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	PARTICIPANTES
28 de janeiro de 2009; 06 de maio de 2009; 21 de julho de 2009; 12 de setembro de 2009; 28 de outubro de 2009; 02 de dezembro de 2009.	Reuniões do Comitê do Óbito Infantil, organizadas pela Coordenação de Atenção a Saúde da Criança. São reuniões sistemáticas, para discussão de casos de óbito infantil, nas quais é observada toda a conduta dos profissionais na linha de cuidado a gestante e criança, nos diversos serviços de saúde percorridos. Não têm caráter punitivo e sim educativo. Objetivo: avaliar o trabalho da assistência, discutir a Política de Atenção à Saúde da Criança e ofertar formação técnica aos trabalhadores.	Reuniões sistemáticas, com 4 horas de duração.	Participação de diversos profissionais das ESF como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e de unidades de média complexidade (maternidade e Hospital Pediátrico) e gestores da sede do Distrito Sanitário e Unidades de saúde.
15, 19, 22 e 26 de maio de 2009.	Capacitação sobre Roedores para ACS. Atividade desenvolvida em parceria com a Vigilância Ambiental, Coordenação de Educação e Saúde e Gerência de Território do DS V. Objetivo: capacitar os ACS sobre a problemática da proliferação de ratos nas comunidades e as doenças transmitidas por estes animais.	04 horas para cada grupo.	Participação de todos ACS do DS V.
16 de Maio de 2009	Capacitação sobre cuidados com os resíduos sólidos ofertada para os ACS e ASACE, desenvolvida em parceria com a EMLURB e a Vigilância Ambiental do DS V. Objetivo: capacitar servidores e contratados da rede municipal e agentes de saúde, no manejo da coleta ou destinação de resíduos sólidos. Curso dividido em três módulos: meio ambiente; resíduos sólidos e coleta seletiva; controle dos contaminantes ambientais.	04 horas	Participação de todos ACS ASACE do DS V.

Quadro 2 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de janeiro a junho de 2009.

DATA DE REALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	PARTICIPANTES
13 de Outubro de 2009	I Seminário de Saúde do Idoso, promovido pela Coordenação de Atenção à Saúde do Idoso e Coordenação de Educação em Saúde do DS V. Objetivo: promover discussões sobre a qualidade de vida dos idosos no DS V.	04 horas	Participação de profissionais das ESF, além de grupos de idosos do DS V e o público em geral.
21 de outubro de 2009	I Seminário de Atualização Sobre Hanseníase do DS V, promovido pelas Coordenações de Hanseníase e de Educação em Saúde do DS V. Objetivo: capacitar profissionais das unidades de saúde para o manejo clínico em hanseníase. O curso faz parte do projeto Dia do Espelho do DS V, que desenvolve ações preventivas em hanseníase, como primeira etapa do projeto.	04 horas	Participação das ESF das USF Mangueira I, Planeta dos Macacos I e Coqueiral.
Agosto à Dezembro de 2009	Curso Introdutório: pactuando o processo de trabalho na Atenção Básica. Objetivo: Preparar os profissionais das ESF para atuar no conjunto de ações promocionais, preventivas e assistenciais, ofertadas de forma individual e ou coletivas, inerentes ao escopo de ações da atenção básica em saúde. Curso organizado em 03 Módulos que discutiram, sobretudo, os modelos de atenção em saúde, o processo de trabalho das ESF, a os pressupostos da clínica e saúde coletiva ampliada, do apoio matricial. Teve como característica central uma proposta pedagógica que valoriza o conhecimento prático em suas ações educativas, favorecendo uma reflexão compartilhada e sistemática. Temáticas discutidas a partir da construção de projetos terapêuticos singulares, individuais e coletivos.	88 horas	Participação de médicos, enfermeiros e odontólogos, técnico de enfermagem, técnicos de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal das ESF.
30 de Novembro de 2009	I Capacitação da Rede de Saúde: Conhecendo a Ouvidoria. Promovido pela Ouvidoria Municipal do Recife. Objetivo: avaliar o 1º ano de implantação da rede municipal de ouvidoria.	04 horas	Participantes: gestores dos Distritos Sanitários.
03 de dezembro de 2009	I Seminário da Pessoa com deficiência, Sexualidade e DST/AIDS. Promovido pela Coordenação Municipal de DST /AIDS. Objetivo: discutir as questões relacionadas a transmissão e ao tratamento das DST e da AIDS em pessoas deficientes.	04 horas	Participação de 3 profissionais por Distrito Sanitário, representantes das diversas áreas do DS (GOAS, GT, EPS).

Quadro 3 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de julho a dezembro de 2009

DATA DE REALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	PARTICIPANTES
11, 25 e 26 de janeiro de 2010. 01, 08 e 22 de fevereiro de 2010. 01, 08 e 15 de março de 2010. 19 de abril de 2010. 03, 10 e 17 de maio de 2010 07, 14 e 2 de junho de 2010.	<p>Reuniões com Equipes da Atenção Básica. São realizadas três reuniões mensais, dirigidas aos profissionais das três microrregiões do DSV. A cada três meses é realizada uma reunião geral na qual participam todas as ESF, equipes de PACS e gestores e técnicos das UBT.</p> <p>Janeiro, reunião geral para planejamento anual das reuniões, na qual é definida a pauta das reuniões do ano.</p> <p>Fevereiro – MR 5.1 tema: drogas, MR 5.2 tema: atenção à saúde mental, MR 5.3 tema: meio ambiente, água e lixo.</p> <p>Março – MR 5.1 tema: hanseníase, MR 5.2 tema: assistência farmacêutica, MR 5.3 tema: drogas.</p> <p>Abril – Reunião geral com as três microrregiões, com objetivo de discussão e pactuação dos processos de trabalho com as equipes.</p> <p>Maio – MR 5.1 tema: Procedimentos e fluxos para utilização do Laboratório Municipal, MR 5.2 tema: atenção à saúde da mulher, MR 5.3 tema: atenção à saúde mental.</p> <p>Junho – MR 5.1 tema: atenção à saúde mental, MR 5.2 tema: DST / AIDS, MR 5.3 tema: DST / AIDS.</p>	4 horas cada reunião.	Participação de Médicos, enfermeiros, odontólogo, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, técnicos de auxiliar de saúde bucal, ACS além de técnicos do DS V, e profissionais das coordenações municipais e outros profissionais convidados..
10 e 11 de Fevereiro 2010	Oficina de Treinamento do Novo esquema de medicação do tratamento para Tuberculose. Promovido pela Coordenação Municipal de Controle da Hanseníase. Objetivo: Atualizar as ESF em relação aos novos esquemas de tratamento para hanseníase, orientado pelo Ministério da Saúde.	Teve duração de 4 horas.	Profissionais médicos e Enfermeiros dos PSF, PACS e UBT do DS V.
	Oficina Sobre Curativos. Promovida pela Gerência Operacional de Gestão de Pessoas e Gerência de Território. Objetivo: Capacitar os profissionais técnicos de enfermagem nas novas tecnologias para realização de curativos. Curso ministrado por profissionais da Faculdade Maurício de Nassau.	04 horas	Participaram os Técnicos de enfermagem dos ESF e das UBT.

23 de Fevereiro de 2010	II Seminário de Atualização Sobre Hanseníase do DS V, promovido pelas Coordenações de Hanseníase e de Educação e Saúde do DS V. Objetivo: capacitar profissionais das unidades de saúde para o manejo clínico em hanseníase, o curso faz parte do projeto Dia do Espelho do DS V, como primeira parte do projeto.	teve duração de 4 horas	Participação dos das USF Mangueira II, Planeta dos Macacos II, e de alguns profissionais da USF Coqueiral.
10 de março de 2010 07 de abril de 2010 04 de agosto de 2010 20 de outubro de 2010 10 de novembro de 2010	Reuniões do Comitê do Óbito Infantil, organizadas pela Coordenação de Atenção a Saúde da Criança. São reuniões sistemáticas, para discussão de casos de óbito infantil, nas quais é observada toda a conduta dos profissionais na linha de cuidado à gestante e à criança, nos diversos serviços de saúde percorridos. Não têm caráter punitivo e sim educativo. Objetivo: avaliar o trabalho da assistência, discutir a Política de Atenção à Saúde da Criança e ofertar formação técnica aos trabalhadores.	Reuniões com 4 horas cada.	Participação de diversos profissionais como, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e Etc.
12e 26 de março de 2010 07 e 14 de maio de 2010 23 e 30 de maio de 2010	Oficina Gestando o Gestar, promovida pela Coordenação Municipal e Distrital da Saúde da Mulher, Coordenação de Educação e Saúde e Assessoria Técnica do DS V. Objetivo: capacitar os profissionais da atenção básica do DS V para o trabalho de acompanhamento do pré-natal, realizado através de atividades em grupos.	com a carga horária de 16 horas, dividida em 4 módulos.	De cada oficina Participaram cerca de 25 profissionais médicos e enfermeiro, das USF, PACS e UBT do DS V.
28 de Maio de 2010	Seminário Municipal Enfrentando a Mortalidade Materna no Recife, promovido pela Coordenação Municipal de Atenção a Saúde da Mulher. Objetivo: Capacitar ESF para o acompanhamento do pré-natal e puerpério.	Com duração de 4 horas.	Profissionais, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, dentistas dos Distritos Sanitários.
08 junho de 2010	Seminário "O Desafio da Prevenção e Controle da Dengue - Sensibilização da Atenção Básica DS V". Objetivo: Capacitar as ESF no diagnóstico, prevenção e controle da dengue.	04 horas	Participação de todos os ACS e representantes das outras categorias de profissionais das USF e PACS e UBT.

Quadro 4 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de janeiro a junho de 2010.

DATA DE REALIZAÇÃO	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	PARTICIPANTES
05 de Julho 2010	Roda de Conversa sobre Aleitamento Materno nos Terreiros de matrizes Africana, organizada pela Gerência de Atenção à Saúde da População Negra, Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Coordenação de Educação e Saúde do DS V. Objetivo: sensibilizar e orientar mães freqüentadoras de terreiros de matrizes africana sobre os benefícios do aleitamento materno.	04 horas	Participação ACS e Enfermeira do PACS Afogados, além das mães convidadas.
04 de julho de 2010	I Seminário de Atualização em Saúde Ambiental, promovido em parceria entre a Gerência de Vigilância à Saúde e Coordenação de Educação e Saúde do DS V. Objetivo: promover uma atualização sobre temas relacionados à Vigilância Ambiental para os profissionais do DS V.	04 horas	Participação de todos os ACS e representantes das outras categorias de profissionais das USF e PACS e UBT, além dos ASACES e outros Técnicos do DS V.
06 julho	Curso Aleitamento Materno para Dentistas, promovido pela Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e Coordenação de Saúde Bucal do DS V. Objetivo: capacitar os profissionais de saúde bucal sobre os cuidados que as mães devem ter com a formação dentária dos bebês.	04 horas	Participação de 50 profissionais de saúde bucal, dentistas, ACD e THD.
05, 12 e 19 de julho de 2010. 16 de agosto de 2010. 13, 20 e 27 de setembro de 2010. 04, 18 e 25 de outubro de 2010. 03, 08 e 22 de novembro de 2010. 20 de dezembro de 2010.	Reuniões com Equipes da Atenção Básica. São realizadas três reuniões mensais, dirigidas aos profissionais das três microrregiões do DSV. A cada três meses é realizada uma reunião geral na qual participam todas as ESF, equipes de PACS e gestores e técnicos das UBT. Julho – MR 5.1 tema: atenção a pessoas com tuberculose, MR 5.2 tema: meio ambiente, água, lixo e animais. 5.3 tema: atenção à saúde da criança, adolescência, negligência, violência e maus tratos. Agosto – Reunião com as três micro regiões. Setembro – MR 5.1 tema: regulação da assistência em saúde, MR 5.2 tema: drogas, 5.3 tema: atenção à saúde do idoso, pessoas com deficiência, negligência e maus tratos. Outubro – MR 5.1 tema: sistema de referência e contra – referência em Odontologia, MR 5.2 tema: atenção a pessoas com hanseníase, 5.3 tema: atenção à saúde da mulher: citologia, planejamento familiar, violência e maus tratos.	4 horas cada reunião.	Participação de Médicos, enfermeiros, odontólogo, técnicos de enfermagem, técnicos de saúde bucal, técnicos de auxiliar de saúde bucal, ACS além de técnicos do DS V, e profissionais das coordenações municipais e outros profissionais convidados..

	<p>Novembro – MR 5.1 tema: atenção em hipertensão e diabetes; MR 5.2 tema: regulação da assistência em saúde e sistema de referência odontológica, 5.3 tema: atenção em tuberculose e hanseníase.</p> <p>Dezembro: Reunião geral com todas as ESF, equipes de PACS e UBT. Objetivo: avaliação das reuniões anuais.</p>		
23, 24, 25, 26, 27 agosto de 2010	<p>Curso de Qualificação para Enfermeiros em Prevenção e Tratamento de Feridas e Úlceras Vasculares.</p> <p>Objetivo: Capacitar enfermeiros no tratamento de úlceras vasculares.</p>	20 horas	Participação enfermeiros das ESF, PACS e UBT do DSV.
01 de setembro de 2010	<p>I Seminário Internacional sobre Ambientes Livres de Fumo.</p> <p>Objetivo: Comemoração do Dia mundial sem fumar, lançamento o Estudo de Caso Recife Respira Melhor. O documento será apresentado pelo assessor técnico para o Controle do Tabagismo OPAS Brasil, Glauco Oliveira, e compreende um trabalho realizado em 2009, em bares, restaurantes, hotéis e similares na Cidade.</p>	8 horas	Participação da comissão executiva do Combate ao fumo do DS V, e profissionais das USF (médicos, enfermeiros, odontólogos e ACS).
08, 09 e 10 de Setembro de 2010	<p>Macro Nordeste – Reunião dos Programas estaduais e Municipais de DST / AIDS. A Reunião Macro Regional ocorre semestralmente e reúne, além de coordenadores e técnicos dos programas municipais e estaduais do Nordeste, representantes do Departamento Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.</p>	24 horas	Participação da Coordenadora de DST /AIDS DS V.
24 a 25 de Setembro de 2010	<p>V Simpósio Pernambucano de Aleitamento Materno.</p> <p>Objetivo: Capacitar profissionais das ESF para orientação ao aleitamento materno.</p>	16 horas	Participação de Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e técnicos do DS V.
05 de outubro de 2010	<p>II Seminário da Pessoa Idosa do DS V – A Saúde da Pessoa Idosa. Organizado pelas Coordenações de Atenção à Saúde do Idoso e de Educação em Saúde DS V.</p> <p>Objetivo: promover discussões sobre a qualidade de vida dos idosos no DS V.</p>	4 horas	Participação de vários profissionais além da Comunidade idosa dos grupos do DS V e o público em geral.
12 de novembro de 2010.	<p>Oficina Sobre Aleitamento Materno com os Coordenadores de Grupos do Distrito Sanitário V.</p> <p>Organizados pela Coordenação de Atenção a Saúde da Criança e Coordenação de Educação e Saúde DS V. Objetivo: sensibilizar os profissionais coordenadores de grupos para orientação sobre aleitamento materno.</p>	4 horas	Participação de Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS além de técnicos do DS V.
16, 17, 18 e 19 de novembro de 2010	<p>Curso de Qualificação para Enfermeiros em Prevenção e Tratamento de Feridas e Úlceras Vasculares.</p> <p>Objetivo: Capacitar enfermeiros no tratamento de úlceras vasculares.</p>	20 horas	Participação enfermeiros das ESF, PACS e UBT do DSV.
16, 19, 22 de novembro e 01 de dezembro	<p>Capacitação na abordagem intensiva para o tratamento de fumantes na Atenção Básica.</p> <p>Objetivo capacitar os profissionais da atenção básica para abordagem e tratamento intensivo de pacientes.</p>	16 horas	Participação de Profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS, dentistas, auxiliar de consultório dentário.

03 de dezembro de 2010	I Seminário Saúde e Transexualidade. Promovido pela Coordenação Municipal de DST de DST /AIDS. Objetivo: discutir as questões relacionadas ao vírus do HIV e a AIDS.	8 horas	Garantiu apenas a participação de seis profissionais por DS.
03 de dezembro de 2010	I Encontro de Saúde Recife em Defesa da Vida e III Mostra de Saúde do Recife. Promovido pela Secretária Municipal de Saúde.	8 horas	Participação de Médicos, enfermeiros, dentistas técnicos de enfermagem, ACD, THD, ACS além de técnicos do DS V.
07 de Dezembro de 2010	I Seminário Municipal de Saúde da População Negra, DST/AIDS e Hepatites Virais e III Encontro da Saúde e Terreiros de Religião de Matrizes Africana do Recife. Promovido pela Coordenação de DST AIDS e Hepatites Virais e Coordenação Municipal de Saúde da População Negra. Objetivo: Capacitar profissionais sobre transmissão e tratamento das hepatites virais.	8 horas	Garantiu apenas a participação de seis profissionais por DS.
13 de Dezembro de 2010	Curso sobre Manejo do Paciente no Choque Anafilático. Promovido pela Gerência da Atenção Básica. Objetivo: Capacitar profissionais das ESF para intervenção de urgência em caso de choque anafilático..	8 horas	Médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem de todos os Distritos Sanitários do Município

Quadro 5 - Atividades Educativas Desenvolvidas no Distrito Sanitário V – de julho a dezembro de 2010.

4.2.2. Características Pedagógicas e Contribuição das Atividades Educativas na Formação dos Trabalhadores.

Constatou-se, ao longo da pesquisa, a existência de um número significativo de atividades educativas ofertadas aos trabalhadores das ESF, abrangendo várias temáticas inerentes ao escopo das ações ofertadas na atenção básica. Essa condição denota a importância dessas atividades para o desempenho das atividades técnicas desenvolvidas por esses trabalhadores. Verificou-se, que os processos de formação ofertados foram organizados sob a forma de capacitações, seminários, oficinas, cursos, reuniões temáticas e rodas de conversas. No entanto, a maioria das vezes essas atividades foram organizadas sob forma de capacitações, ou seja, atividades nas quais são pensados processos educativos com objetivo pontual e não como parte substancial de uma estratégia de mudança institucional.

Para alguns gestores entrevistados, as atividades ofertadas correspondem às necessidades dos trabalhadores, ainda que não consigam garantir de forma efetiva a incorporação dos conhecimentos no exercício profissional, como se observa na fala seguinte:

Ainda que os últimos dois Planos Municipais de Saúde advoguem a importância das estratégias de educação permanente como política de formação adotada no município, verifica-se que a maior parte das ações foram ofertadas por intermédio de capacitações. Essa proposta, contraditoriamente, não se coaduna com os propósitos apresentados pelos documentos oriundos da SMS analisados. Observa-se que, de fato, relatam a realização de um conjunto de capacitações ofertadas, organizadas, sobretudo pelas Coordenações de Políticas Estratégicas adotadas no município.

De acordo com os pressupostos da PNEPS, a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente (BRASIL, 2009). No entanto, ainda segundo esse documento essa proposta reduz o problema da educação de pessoal a uma questão de aplicação de métodos e técnicas pedagógicas, sem a compreensão substancial de seus enfoques e sem a compreensão estratégica do contexto político institucional de realização. Nesse sentido, essa visão instrumental da educação pensa os processos educativos apenas enquanto meio de alcançar um objetivo pontual e não como parte substancial de uma estratégia de mudança institucional.

Outra crítica que comumente se faz as capacitações é que elas apresentam uma baixa

capacidade de superação de problemas, cujas soluções não dependem de capacitação e sim de outros fatores. A característica imediatista das capacitações, que acredita na possibilidade de grandes efeitos de um programa educativo de aplicação rápida, não possibilita o enfrentamento das dificuldades presentes no cotidiano das ESF, seja no que se refere às insuficiências técnicas ou outras dificuldades inerentes à capacidade de ofertar ações integrais em saúde e que, portanto, deve considerar as necessidades dos indivíduos em todas as suas dimensões sociais, econômicas, culturas e biológicas. Também são insuficientes para construção de propostas que considerem outras dimensões relativas ao contexto institucional em que são produzidas, seja do ponto de vista organizacional ou das condições estruturais apresentadas.

Algumas atividades apontam para o suporte ofertado pela SMS aos trabalhadores das ESF para garantir a assistência aos usuários no caso do choque anafilático, causado eventualmente pela aplicação da penicilina benzatina.

Em relação à frequência das atividades realizadas, nota-se que não existe uma regularidade no desenvolvimento dessas atividades, ou algumas dessas ações foram programadas e não aconteceram.

A descontinuidade das ações desenvolvidas, comuns às práticas educativas organizadas sob forma de capacitações, são bastante referidas como uma das fragilidades da política de educação destinada aos trabalhadores no município.

Alguns autores também destacam o fato de que a Educação Continuada, tradicional, caracteriza-se 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. Utiliza-se uma estratégia descontínua de capacitação, com rupturas no tempo e centrada em cada categoria profissional, praticamente desconsidera a perspectiva das equipes e diversos grupos de trabalhadores (BRASIL, 2009).

Os achados empíricos apontam para a necessidade de desenvolver práticas educativas contínuas e que considerem os problemas reais vivenciados no cotidiano das USF, e que fomentem a construção de alternativas viáveis, pensadas a partir dos sujeitos envolvidos, isto é, gestores, usuários e trabalhadores. Evidenciam também uma certa fragilidade na implantação de uma política de educação permanente no município, ainda que algumas importantes experiências também venham se consolidando, operacionalizadas através de

reuniões temáticas, sistemáticas, envolvendo todas as ESF, a exemplo dos encontros mensais denominados reuniões da Atenção Básica, algumas rodas de conversas abordando diversas temáticas e as reuniões mensais para discussão do óbito infantil. Essas experiências identificadas apresentam uma proposta distinta das capacitações, ocorrem mensalmente, são também realizadas nos demais distritos sanitários do município e propõem discutir temáticas e processos de trabalho, a partir dos problemas reais apresentados nas unidades de saúde. Utilizam metodologias problematizadoras que estimulam o protagonismo e a autonomia dos trabalhadores na condução do processo de trabalho.

Os achados da pesquisa revelam que as Reuniões do Comitê do Óbito Infantil apresentam características da educação permanente, pois, nessas reuniões, discutem-se as questões técnicas inerentes ao acompanhamento do pré-natal, do puerpério e da puericultura para mães e crianças com diferentes níveis de risco e vulnerabilidade, a partir dos problemas reais vivenciados na rede de atenção à saúde. Procura-se valorizar as percepções dos gestores e trabalhadores e identificar as falhas ou dificuldades existentes na linha de cuidado prestado a essas pessoas, entendendo todo o processo percorrido pela criança no contexto real em que ocorreu. Nessa discussão, os profissionais são colocados como atores reflexivos da sua prática que, no caso dos profissionais das Unidades de Saúde da Família, tem como foco central a captação das gestantes para realização do pré-natal e o acompanhamento dessas gestantes durante a gestação e após, na puericultura. As técnicas pedagógicas adotadas consideram esses profissionais os próprios construtores do conhecimento e de alternativas de ação. Eles são instigados a discutir as abordagens técnicas numa perspectiva interdisciplinar, valorizando as abordagens construídas pela equipe, evitando a fragmentação dos processos de trabalho dos profissionais. Nessas reuniões, são convidados coordenações das várias políticas de saúde, diferentes secretarias e órgãos parceiros do setor público e ou privado, ampliando-se as discussões a partir do envolvimento de uma ampla rede de cuidados que possa ser envolvida.

Outra experiência que, de acordo com os achados da pesquisa, coaduna-se com os pressupostos da educação permanente é a realização das denominadas reuniões da Atenção Básica. Essas atividades constituem-se em reuniões mensais e ocorrem três reuniões, cada uma delas dirigida aos profissionais pertencentes às ESF, localizadas nas diferentes microrregiões do distrito. São planejadas a cada seis meses, por todos os seus integrantes, e propõem discutir diferentes temáticas referentes às várias linhas de cuidado ofertadas no âmbito da atenção básica. Utiliza técnicas pedagógicas centradas na discussão de projetos terapêuticos individuais e coletivos, com o intuito de aproximar as discussões técnicas da real problemática vivenciada pelos usuários e trabalhadores das unidades básicas de saúde.

Essas reuniões também têm como propósito discutir e avaliar o processo de implantação das políticas de saúde estratégicas. É um importante espaço para pactuação com os trabalhadores sobre os procedimentos, fluxos e modos de operar na gestão e atenção à saúde. A partir das discussões travadas neste espaço, são planejadas e avaliadas o conjunto das ações desenvolvidas. É portanto, um instrumento de cogestão que fomenta a parceria entre gestores e trabalhadores.

Ao indagar os sujeitos entrevistados acerca da contribuição das atividades educativas na formação dos trabalhadores, uma percepção se fez constante nas falas tanto de gestores como de trabalhadores: a importância das atividades de matriciamento as ESF. O apoio matricial, estratégias de educação preconizada pela Política Nacional de Humanização do SUS, configura-se como uma forma de ofertar suporte técnico e pedagógico de profissionais especialistas na assistência aos usuários (BRASIL, 2004). Foram identificadas várias atividades de apoio matricial realizadas por médicos (endocrinologista, cardiologista, psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, odontólogos, farmacêuticos e nutricionistas) as ESF. Essas atividades ocorreram no próprio espaço das reuniões da atenção básica ou em reuniões dentro das unidades de saúde. Além do suporte técnico as equipes essas atividades tiveram uma importância significativa para a melhoria dos mecanismos de referência e contra-referência, de pacientes para os especialistas ao aproximar os profissionais de serviços de densidades tecnológicas diferentes como USF, Centros de Apoio Psicossocial, Policlínica). A metodologia predominantemente utilizada foi à discussão de projetos terapêuticos singulares, potencializando a integração interdisciplinar de conhecimentos e de experiências.

Diferente do que foi expresso acima, quando se avalia um curso (Curso sobre Manejo do Paciente no Choque Anafilático) ofertado aos profissionais, cuja proposta se diferencia das atividades de apoio matricial, alguns questionamentos acerca da sua contribuição se evidenciam.

Um dos pressupostos centrais do apoio matricial é a capacidade de dar permanência aos processos educativos, fortalecendo vínculos entre especialistas e trabalhadores da atenção básica. Tem como propósito um suporte técnico e pedagógico contínuo para subsidiar as ações cotidianas. Nesse sentido, não pode operar-se apenas em momentos esporádicos, nos momentos de cursos e capacitações, essas sim deverão apenas compor um conjunto de ações sistemáticas e cotidianas.

Outra experiência a ser destacada foi à realização do curso “Introdutório: pactuando o processo de trabalho nas ESF”, desenvolvido em 2009. O curso teve 88 horas de duração e

teve como propósito preparar os profissionais das ESF para atuar no conjunto de ações promocionais, preventivas e assistenciais, ofertadas de forma individual e ou coletivas, inerentes ao escopo de ações da atenção básica em saúde. O Curso foi organizado em 03 Módulos que discutiram, sobretudo, os modelos de atenção em saúde, o processo de trabalho das ESF, os pressupostos da clínica e saúde coletiva ampliada. Introduziu novos conceitos para os profissionais da atenção básica, como: matriciamento, acolhimento, projeto terapêutico singular e gestão compartilhada. Teve como característica central uma proposta pedagógica que valoriza o conhecimento prático em suas ações educativas, favorecendo uma reflexão compartilhada e sistemática. O curso representou uma importante ferramenta para mudanças nas práticas dos trabalhadores, apresentando discussões baseadas em projetos terapêuticos singulares e buscando incorporar o conteúdo apresentado a vida cotidiana dos profissionais. Os facilitadores eram profissionais dos próprios distritos, facilitando a interação destes com os trabalhadores das USF frente às dificuldades nas situações de trabalho.

No entanto, também evidencia-se uma resistência por parte de alguns profissionais a implantação de alguns dos dispositivos de implantação da Política Nacional de Humanização do SUS como a implementação das ações de educação permanente, veiculada através da estratégia de matriciamento.

Percebe-se em alguns trabalhadores uma forte valorização das ações educativas organizadas sob formas de cursos e capacitações, dentro de uma lógica academicista. Talvez por uma larga experiência com esse tipo de atividade ou porque outras propostas metodológicas precisem ser mais frequentes e disseminadas.

O curso foi apresentado pelos gestores da SMS como uma estratégia para a consolidação do modelo de atenção, denominado “Recife em Defesa da Vida”. Esse modelo tem como um dos princípios basilares o fortalecimento da atenção básica como coordenadora da atenção à saúde, priorizando as ações promocionais, preventivas e uma assistência em saúde qualificada e mais humanizada. Nesse sentido, a educação permanente, operacionalizada através das ações de apoio matricial, são parte de um projeto de humanização da atenção da qual a qualificação dos processos educativos fazem parte.

Ao analisar o corpus da pesquisa e adentrar na discussão de vários autores acerca das estratégias da Educação permanente, que sobretudo consideram que:

A Educação Permanente 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; ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, em ações comunitárias (BRASIL, 2009).

Pode-se afirmar que um conjunto de ações vem sendo desenvolvidas no DSV para fortalecer a Política de Educação Permanente, defendida em documentos da SMS, e evidenciadas em algumas práticas educativas condizentes com essa proposta. No entanto, persistem modelos concorrentes, com forte influência dos pressupostos da Educação Continuada, operada através de atividades descontínuas e fragmentadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Permanente é a estratégia proposta pelo Ministério da Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, é compreendida como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, abarcando também a organização dos serviços. Constitui-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções, fortalecendo o SUS.

No presente trabalho, foi realizada uma investigação com o propósito de analisar o processo de implantação da Educação Permanente aos trabalhadores de saúde, no DSV. Para tanto, foi necessário identificar os processos de formação ofertados aos profissionais de saúde do Distrito sanitário V, no período de 2009 à 2010, através de uma pesquisa exploratória, tendo em vista que não existia registro dessas informações.

Ao analisar a oferta e as características dessas atividades, pôde-se observar que há uma concorrência entre dois projetos de formação para os trabalhadores no DSV, conforme ocorre em todo o município. Há ainda um grande número de atividades ofertadas através de capacitações, sem continuidade, como um recurso tradicional no setor de Saúde, paralelamente ofertadas com outras atividades organizadas aos moldes e pressupostos da educação permanente. São vários os exemplos de cursos e capacitações, com enfoque disciplinar, que abordam a conduta clínica voltada para um conjunto de doenças e agravos a saúde, a exemplo das várias capacitações com abordagem em hanseníase, tuberculose, DST e AIDS. Também é recorrente a realização de reuniões sistemáticas que têm como propósito favorecer mudanças na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, valorizando os conhecimentos produzidos e avaliados a partir das intervenções práticas.

As capacitações e cursos, ainda que não se configurem em atividades contínuas e capazes de dar resposta às necessidades reais dos trabalhadores, são também bastante valorizadas por estes, certamente pelo fato de estarem claramente sintonizadas com o modelo escolar que pautou a formação da grande maioria desses profissionais. São ações centralizadas na atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização.

A proposta de reformulação presentes, sobretudo, nas reuniões da atenção básica e reuniões para investigação do óbito infantil têm como finalidade desenvolver práticas

pedagógicas que buscam dirimir a distância entre a prática e o saber e também conectar o saber produzido com a solução dos problemas da prática das ESF. Por isso, essas atividades são contínuas, não apenas ocorrem mensalmente, mas podem se desdobrar em outros momentos que ocorrem dentro das unidades, nos horários de expediente de trabalho. Nessas reuniões, é valorizado o conhecimento de toda a equipe e por isso garante-se a participação de todas as categorias profissionais, ainda que no seu desenvolvimento sejam registrados problemas nessa participação.

Aponta-se para a necessidade de ampliar as ações de educação permanente no DSV e assim consolidar a implementação dessa política. Essa proposta metodológica representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços e propõe incorporar 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.

O projeto político inserido na construção do modelo de atenção “Recife em Defesa da Vida”, apresentado nos documentos da Secretaria Municipal de Saúde, traz a educação permanente como principal estratégia de formação dos trabalhadores. Sendo assim, uma decisão política de ampliar essas práticas educativas, eliminando a concorrência entre os dois projetos de formação em implementação nos distritos.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALBUQUERQUE, U. P; LUCENA, R. F. P. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica. Recife: Livro Rápido/NUPEEA, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos RH Saúde. Vol.3, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.º 335, de 27 de novembro de 2003. Brasília, DF, 12 de novembro de 1991. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/resolucao335_27_11_2003cns.pdf>. acesso em: 08 Jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, 2004 a. 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. Disponível em: <<http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/legislacao/0137>>. Acesso em: 11 Jan. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Brasília: 2007, 10 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reunião de Coordenadores dos Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional e dá outras providências D.O.U nº 162 de 22 de agosto de 07, seção 1. Coletânea de textos do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Vol. 2, M.S, 2008.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, [S.l.], v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

CECIM, R. B.; FEURERWERKER L. C. M. O quadrilátero da formação para a área de saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

GORZONI, P. Admirável trabalho novo? Revista Sociologia, São Paulo, v 27, p. 27-35, abril. 2010.

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. Proceso de trabajo y educacion permanente de personal de salud: reorientacion y tendencias en America latina. Educacion Médica y Salyud, v. 24, n. 2. 1990.

JAEGER, M. L., CECCIM, R.; MACHADO, M. H. Gestão do trabalho e da educação. Revista Brasileira de Saúde da Família, edição especial 2004, 87 p, 2004.

MACHADO, M. H. et al. O Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ensp, 1992.

MACHADO, M. H. Saúde trabalhadores da saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária, In: Lima, Nísia Trindade; Gerschman, Silvia; Edler, Flavio Coelho; Manuel Suárez, Julio. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2005. p.257-281.

MERHY, E. E. – Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo. Campinas, São Paulo, 2000. (Tese de livre-docência – Faculdade de Ciências médicas/UNICAMP).

MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco, 2000. 269 p.

RECIFE. Plano Municipal de Saúde. 2006 – 2009, Inclusão Social e Qualidade no SUS. Recife: secretaria de saúde, 2005.

RECIFE. Relatório 9ª Conferência Municipal de Saúde – Fortalecendo a participação social e a consolidação do SUS. Recife: secretaria de saúde, 2009.

VILASBÔAS, A. L. Q.; PAIM, J. S. Práticas de planejamento e implementação de políticas no âmbito municipal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1239-1250, jun 2008.

WEINZIERL, G. “Comissão de humanização – dificuldades e barreiras quanto à adequação à política nacional de Humanização do SUS”. Dissertação (Mestrado em Engenharia e Gestão do conhecimento). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2009, 119 p.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.