

A educação permanente em saúde como estratégia de apoio a profissionais: uma possibilidade de atuação do bacharel em saúde coletiva

The permanent education in health as strategy of support for professionals: a possibility of acting the bachelor in collective health

La educación permanente como estrategia de apoyo a profesionales: una posibilidad de actuación del bacharel en salud colectiva

Leonardo Passeri de Souza

Muna Muhammad Odeh

RESUMO

O presente artigo analisa uma experiência realizada em uma unidade básica de saúde no Distrito Federal que se trata da estruturação de um dispositivo de Educação Permanente em Saúde como estratégia de apoio aos profissionais para atuarem no modelo de Estratégia Saúde da Família, diante de estarem passando pelo processo de conversão do modelo tradicional para este. Essa iniciativa se deu mediante parceria de um bacharel em Saúde Coletiva e a gestão da unidade. O objetivo foi descrever a experiência e identificar os resultados alcançados com sua implementação. A análise traz uma série de reflexões problematizadoras, propositivas e reveladoras acerca da Educação Permanente em Saúde. Portanto, espera-se que a análise da experiência em tela contribua para o debate acerca das iniciativas/experiências de Educação Permanente em Saúde no Brasil, além de evidenciar que a Educação Permanente se apresenta como uma potente possibilidade de atuação do bacharel em Saúde Coletiva.

Palavras-chaves: Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

This article analyzes an experience conducted in a primary health care unit in the Federal District, focusing on the establishment of a Permanent Education in Health device as a strategy to support professionals transitioning to the Family Health Strategy model. This initiative was made possible through a partnership between a bachelor in Collective Health and the unit's management. The goal was to describe the experience and identify the results achieved with its implementation. The analysis provides a series of problematizing, propositional, and revealing reflections on Permanent Education in Health. Therefore, it is expected that this analysis will contribute to the debate on Permanent Education in Health initiatives and experiences in Brazil, as well as highlight that Permanent Education represents a significant opportunity for the bachelor in Collective Health.

Keywords: Health Education. Primary Health Care. Public Health.

RESUMEN

Este artículo analiza una experiencia realizada en una unidad básica de salud en el Distrito Federal, que se centra en la estructuración de un dispositivo de Educación Permanente en Salud como estrategia de apoyo para que los profesionales puedan trabajar en el modelo de Estrategia de Salud de la Familia, dado que están pasando por el proceso de conversión del modelo tradicional a este nuevo. Esta iniciativa se llevó a cabo mediante una asociación entre un bacharel en Salud Colectiva y la gestión de la unidad. El objetivo fue describir la experiencia e identificar los resultados alcanzados con su implementación. El análisis presenta una serie de reflexiones problematizadoras, propositivas y reveladoras sobre la Educación Permanente en Salud. Por lo tanto, se espera que el análisis de esta experiencia contribuya al debate sobre las iniciativas/experiencias de Educación Permanente en Salud en Brasil, además de evidenciar que la Educación Permanente se presenta como una posibilidad significativa para la actuación del bacharel en Salud Colectiva.

Palabras-claves: Educación en Salud. Atención Primaria de Salud. Salud Pública.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) está ancorada na proposta de incorporar o ensino-aprendizagem no cotidiano dos serviços de saúde, a partir da valorização do cotidiano do trabalho como eixo central de aprendizagem e do posicionamento do profissional como ator reflexivo e construtor de saber.¹ Dessa forma, tem sido apontada como estratégia fundamental na orientação de iniciativas de formação e desenvolvimento profissional, assim como na promoção de transformações de práticas no campo da saúde.²

Nesse contexto, no Brasil, a emergência de discussões e desenvolvimento de iniciativas/experiências de EPS se dá entre as décadas de 70 e 80, mas ganha maior expressividade a partir da instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), promulgada no ano de 2004 e reformulada em 2007.¹ Como reflexo disso, a produção científica-acadêmica vem apresentando uma série de estudos correlatos à EPS, dentre os quais registros de diferentes iniciativas/experiências que retratam as diversas possibilidades de aplicação da EPS no campo da saúde.^{1,3-7}

Visando o fortalecimento do sistema de saúde brasileiro, torna-se cada vez mais latente a necessidade de ampliação do debate em torno do fomento e consolidação da EPS nos níveis local, regional, municipal, estadual e federal.⁶ Logo, a busca pela análise de iniciativas/experiências de EPS tem se mostrado imprescindível para subsidiar esse debate, uma vez que a apreensão de como são desenvolvidas oportuniza a reflexão crítica sobre os

fatores implicados na instituição de processos de EPS, tais como as possibilidades e dificuldades existentes.⁷

Em função do reconhecimento do desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva, surgiu um projeto que identificava a necessidade de um profissional com ideais ético-políticos bem definidos e com um corpo de saberes e de práticas pertinentes ao campo da Saúde Coletiva, passíveis de serem assimilados desde a graduação, uma vez que tal identidade específica não conseguia ser garantida por outras graduações do campo da saúde existentes.⁸⁻⁹

Dessa forma, a fim de suprir essa necessidade, emergiu a proposta da criação da Graduação em Saúde Coletiva, com o objetivo de formar um novo profissional do campo da Saúde Coletiva, sem a intenção de sobrepor aos profissionais da Saúde Coletiva já existentes, mas de formar um novo ator que venha se associar de modo orgânico a estes.⁸⁻⁹

Em suma, o bacharel em Saúde Coletiva é um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício das práticas que compõem o campo da Saúde Coletiva. Ele está ancorado nos saberes provenientes da Epidemiologia, da Política, Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Essa formação o qualifica para atuação em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde, no âmbito dos sistemas e serviços de saúde, públicos ou privados, assim como em outros espaços onde podem ser desenvolvidas atividades do campo da Saúde Coletiva. Logo, diante do seu perfil, tem se apresentado como um profissional cada vez mais necessário para o fomento do setor saúde e setores correlacionados.⁸⁻⁹

Embora a gênese da graduação em Saúde Coletiva remonte ao ano de 2008, ainda há dificuldade de compreensão tanto por parte do mercado de trabalho quanto da sociedade civil sobre como o bacharel em Saúde Coletiva pode atuar profissionalmente. Portanto, torna-se imperativo evidenciar quais são as possibilidades de atuação deste profissional, a fim de proporcionar maior clareza aos diferentes públicos da sociedade.

Em 2017, o Distrito Federal (DF) iniciou o processo de consolidar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), visando o reordenamento do modelo assistencial de saúde do DF. Para isso, uma das iniciativas propostas foi a conversão progressiva de Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas no modelo tradicional de APS, para o modelo de ESF.^{10,11} Nesse contexto, em uma UBS do DF, localizada na cidade de São Sebastião, que estava passando por esse processo de conversão apontado, foi estruturado um dispositivo de EPS, intitulado de “Saúde da Família em Debate”, como estratégia de apoio aos profissionais para atuarem no novo

modelo proposto. Esta iniciativa se deu mediante parceria de um bacharel em Saúde Coletiva, que estava atuando na UBS como Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB), com a gestão da UBS.

Portanto, diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo descrever a experiência em tela, a fim de contribuir para debate acerca das iniciativas/experiências de EPS no Brasil, e, em complementaridade, evidenciar que a EPS se apresenta como uma potente possibilidade de atuação do bacharel em Saúde Coletiva.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, de caráter qualitativo, mediante o método de análise documental do relatório de execução da experiência.

Esse relatório se trata de um documento técnico-gerencial elaborado pelo bacharel em Saúde Coletiva, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do HUB/UnB, que estava atuando na UBS (cenário de prática da residência) em conjunto com a gestão da unidade, após o encerramento da iniciativa, com o objetivo de registrar o que foi realizado.

Para fins deste estudo, o bacharel em Saúde Coletiva e a gestão da UBS serão denominados de: executores da experiência.

Mediante solicitação, o arquivo digital do relatório foi disponibilizado pelos executores da experiência, para ser utilizado como material de análise deste estudo.

O relatório possui duas partes. A primeira traz de forma detalhada sobre como foi idealizada a experiência, qual o seu formato e como foi executada. A segunda parte traz a avaliação da experiência, contendo dados estatísticos referentes a um questionário de avaliação da experiência respondido, anonimamente, pelos profissionais participantes da experiência desenvolvida, e comentários e considerações dos executores sobre a realização da experiência.

Para fins de análise do relatório, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que, em síntese, consiste em analisar dados textuais de forma sistemática e estruturada, onde se busca agrupá-los em temas/categorias para serem analisados de forma correlacionada.

Nesse sentido, primeiramente, foi realizada leitura global do relatório, para identificar temas/assuntos recorrentes. Após, foram coletados trechos do documento e agrupados em duas categorias:

- **Primeira categoria:** O que é o “Saúde da Família em Debate”? que contém as informações sobre a descrição de como a experiência foi desenvolvida.
- **Segunda categoria:** O que foi possível com o “Saúde da Família em Debate”? que contém as informações sobre os resultados alcançados com a realização da experiência.

A partir dessa divisão, foi feita uma análise em profundidade dos trechos, na qual as informações mais relevantes foram selecionadas para serem apresentadas nos resultados do artigo, de acordo com as categorias definidas acima.

Para fins de utilização dos dados contidos no relatório de execução da experiência, este estudo, em conformidade com os aspectos legais e éticos, foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília-FS/UnB (Parecer nº 2.599.718) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde-FEPECS/SES/DF (Parecer nº 2.638.976).

3 RESULTADOS

3.1. O que é o “Saúde da Família em Debate”?

O relatório analisado inicia-se com a apresentação do contexto que possibilitou a realização da experiência em tela. Em síntese, é relatado que, ao longo do processo de conversão da UBS para o modelo de ESF, no ano de 2017, observou-se que os profissionais, desde que tomaram conhecimento desse processo, se mostraram ansiosos, preocupados, receosos e, alguns, nitidamente temerosos diante das mudanças propostas. Segundo o relatório, o principal motivo para a expressão desses sentimentos pelos profissionais foi o fato de a grande maioria não ter atuado anteriormente no modelo de ESF, o que fez com que se sentissem despreparados e não qualificados para atuar no novo modelo.

Durante o processo de conversão, a gerência da UBS recebeu apoio de um bacharel em Saúde Coletiva, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB), que estava atuando na UBS (cenário de prática da residência). Assim, o Residente e a gerência da UBS, observaram o impacto que as mudanças estavam provocando e perceberam a necessidade de apoiar os profissionais durante esse processo.

Com base nesse contexto, o relatório descreve que os executores idealizaram um dispositivo de EPS, denominado “Saúde da Família em Debate”, cujo objetivo central era

empoderar e fortalecer os profissionais da UBS para que pudessem atuar no novo modelo proposto. Esse dispositivo foi estruturado como um ciclo de quatro encontros de debate, realizados na própria UBS, com o intuito de facilitar a participação dos profissionais sem a necessidade de saírem de seu ambiente de trabalho.

É afirmado no relatório que a opção por recorrer a EPS surgiu do desejo de promover um espaço coletivo de discussão, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, para abordar o novo modelo proposto e as mudanças que ele implicava. O objetivo era levar os profissionais à reflexão e discussão sobre o momento que estavam vivenciando em seu cotidiano de trabalho.

Para as discussões nos encontros, o relatório detalha que os executores elencaram assuntos introdutórios relativos à ESF, a fim de proporcionar aos profissionais o contato com esses temas, considerando que a grande maioria deles não tinha experiência/conhecimento prévio com o modelo de ESF. Dessa forma, os assuntos elencados foram distribuídos em quatro temáticas, uma para cada encontro do ciclo, sendo elas:

- “A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica: o que muda para nós?”;
- “Atribuições dos profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família: qual nosso papel?”;
- “Processos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: como será nosso dia a dia?”; e
- “Ações e serviços na Estratégia Saúde da Família: o que nós devemos ofertar ao nosso usuário?”.

Além disso, o relatório destaca que alguns temas de caráter mais pessoal ou individual, como “Empatia e partilha com o próximo” e “Os desafios na vida profissional e pessoal”, foram incluídos para complementar as discussões sobre a ESF. Esses temas visavam promover reflexões adicionais sobre as mudanças além do âmbito dos processos de trabalho.

O relatório ressalta que, embora a aquisição de conhecimento fosse um objetivo, a intenção da iniciativa não era promover apenas a transmissão de informações, mas sim criar um espaço onde os profissionais pudessem problematizar e refletir sobre o que estavam vivenciando no cotidiano de trabalho. Para possibilitar isso, os encontros foram construídos com base em atividades inspiradas em metodologias ativas de aprendizagem, com foco na problematização da realidade. Para fomentar a interatividade e a participação dos profissionais, foram utilizadas estratégias metodológicas como: dinâmicas de grupo, estudos de caso, vídeos, dramatizações e a construção de painéis conceituais e problematizadores, entre outras.

No tocante a duração e periodicidade dos encontros, o relatório informa que os executores definiram que o mais adequado seria realizar um encontro semanal, com duração de cerca de duas horas, pela manhã. Além disso, para cada ciclo de encontros, foi definido um número médio de 15 participantes, considerado adequado para permitir que todos se expressassem e interagissem, sem prejudicar a rotina e organização da UBS com a ausência dos profissionais.

Perante as definições apontadas, para atender ao quantitativo de profissionais da UBS, foram promovidos três ciclos de encontros realizados entre os meses de julho, agosto e setembro de 2017. Segundo o relatório, aproximadamente 40 profissionais participaram no total. No entanto, alguns não puderam participar de um ou mais encontros devido a férias, licenças e outros motivos. Portanto, efetivamente participaram de todos os encontros do ciclo 25 profissionais, sendo: 13 técnicos de enfermagem, 2 cirurgiões dentistas, 6 técnicos de higiene bucal e 4 técnicos administrativos.

O relatório observa que era prevista a participação de médicos e enfermeiros da UBS, mas esses profissionais não puderam participar devido a estarem em formação externa relacionada à ESF promovida pela Secretaria de Estado de Saúde do DF, o que gerou incompatibilidade de agenda. Além disso, não houve a participação de agentes comunitários de saúde, pois a UBS não contava com esse tipo de profissional em seu quadro até o momento do processo de conversão.

Quanto à execução da experiência, e mais especificamente à condução dos encontros, o relatório descreve que essa responsabilidade ficou a cargo do residente. Portanto, destaca-se que a realização do “Saúde da Família em Debate” só foi viabilizada graças à parceria entre o residente e a gerência da UBS.

Por fim, de acordo com as informações contidas na primeira parte do relatório, a iniciativa teve baixo custo, utilizando apenas materiais de papelaria e recursos disponíveis na própria

UBS, como projetor e computador, não havendo financiamento de agentes ou órgãos externos.

Após descrever os principais pontos abordados no relatório sobre o desenvolvimento da experiência, a seguir são apresentados os achados relativos aos resultados alcançados com a realização do “Saúde da Família em Debate”.

3.2. O que foi possível com o “Saúde da Família em Debate”?

Na segunda parte do relatório, é informado que, para avaliar o ciclo de encontros, os participantes responderam anonimamente a um questionário estilo *Likert* no último encontro. O questionário era composto por 5 afirmativas, e os participantes deviam escolher entre as opções: “concordo”, “concordo parcialmente” e “discordo”. Em resumo, os resultados do questionário, respondido pelos 25 participantes que compareceram a todos os encontros, foram os seguintes:

- Nenhuma afirmativa recebeu a opção “discordo” dos participantes;
- Para a 1ª afirmativa: “Sabendo que um dos objetivos era apresentar assuntos introdutórios sobre o que é a ESF, achei que o objetivo foi atingido”, 95,8% (24) dos participantes escolheram “concordo”;
- Para a 2ª afirmativa: “Gostei do formato dos encontros (ter acontecido no meu ambiente de trabalho; o uso de exposição dialogada; as dinâmicas interativas; poder interagir com meus colegas de trabalho; discutir a nossa realidade, etc.) e achei esse formato mais interessante do que os que eu costumo participar, como capacitações e cursos”, 91,7% (23) optaram por “concordo”;
- Para a 3ª afirmativa: “Acho importante para a minha formação e qualificação profissional participar de momentos como esse, e se passarmos a ter encontros do ‘Saúde da Família em Debate’ quinzenalmente ou mensalmente aqui na unidade, eu tenho interesse em participar”, 91,7% (23) escolheram “concordo”;
- Para a 4ª afirmativa: “Depois de participar do ‘Saúde da Família em Debate’, passei a compreender melhor o que é a ESF”, 83,3% (21) optaram por “concordo”; e
- Para a 5ª afirmativa: “Sabendo que terei que atuar na ESF, achei importante ter participado do ‘Saúde da Família em Debate’ e me sinto mais preparado(a) para minha atuação profissional”, 66,7% (17) escolheram “concordo”.

O relatório também contém comentários e sugestões dos participantes no espaço destinado no questionário, entre os quais estão: “*Achei um cuidado especial com o servidor ter tido a oportunidade de aprender sobre a Estratégia Saúde da Família.*”; “*Gostei muito dos encontros, parabéns pelo trabalho.*”; “*Foi muito importante como tudo foi apresentado.*”; “*Achei interessante a iniciativa desses encontros. Obrigada.*”; “*Queria parabenizar pela iniciativa e que tenham mais encontros.*”; “*Dar continuidade aos debates dentro do serviço, como educação continuada.*”; e “*Achei superproveitoso, mas a duração dos encontros foi pequena para uma programação tão extensa e abrangente.*”

Além da avaliação obtida através do questionário, o relatório inclui informações sobre comentários e considerações dos executores da experiência. Primeiramente, é apresentada uma análise observacional dos encontros, feita pelo condutor, que relatou que alguns profissionais, inicialmente, se mostraram reativos e resistentes à participação. De acordo com o condutor, esses profissionais expressaram insatisfação com as mudanças propostas e, conseqüentemente, não estavam abertos à discussão e reflexão sobre o novo modelo. No entanto, apesar disso, é narrado que os profissionais que inicialmente não queriam interagir acabaram mostrando crescente participação e interesse ao longo dos encontros.

Outro comentário dos executores destaca que, no último encontro do ciclo, alguns profissionais expressaram verbalmente agradecimento pela realização dos encontros, afirmando que consideraram importante a participação e que desejavam a continuidade dos encontros. Além disso, mencionaram que nunca haviam tido a oportunidade de participar de uma iniciativa dessa natureza em seu próprio ambiente de trabalho.

Ainda em relação aos resultados identificados, os executores destacam que o principal resultado esperado com a iniciativa era empoderar e fortalecer os profissionais da UBS para atuarem no novo modelo proposto. Os executores consideraram que os resultados obtidos não foram totalmente atingidos, pois alguns participantes pareceram não se sentir plenamente preparados para atuar no novo modelo apenas com os encontros promovidos. Essa conclusão foi baseada na escolha de algumas respostas na 5ª afirmativa e nos comentários e sugestões do questionário. Apesar dessa constatação, os executores não viram isso negativamente, pois não esperavam que um único ciclo de encontros fosse suficiente para preparar totalmente os participantes. Antes mesmo do início dos encontros, já se esperava a necessidade de dar continuidade à iniciativa para fortalecer e apoiar esses profissionais.

Por fim, o relatório é concluído com as considerações finais dos executores, que consideraram que, apesar das ressalvas apontadas, foram obtidos resultados positivos com a experiência. Além disso, os executores acrescentaram que, além dos resultados esperados em relação ao objetivo central da iniciativa, esperavam também gerar um impacto no fomento a um processo contínuo de EPS na UBS. Era esperado que, com a participação na iniciativa, os profissionais compreendessem a importância dos processos de EPS para sua formação e desenvolvimento profissional, e se mostrassem abertos a continuar participando desses processos. Nesse sentido, os executores consideraram que o impacto esperado foi gerado e expressaram o desejo de que encontros do “Saúde da Família em Debate” passassem a ocorrer

periodicamente na UBS, como forma de institucionalizar esse dispositivo e efetivar um processo contínuo de EPS na rotina da UBS.

4 DISCUSSÃO

Merhy¹² aponta que uma intervenção institucional voltada para mudanças nos processos de trabalho, especialmente na área da saúde, se depara com uma dinâmica profundamente complexa, permeada por problemáticas inerentes à micropolítica do trabalho. Nesse sentido, o autor destaca que, ao propor uma mudança em um processo de trabalho, não basta ter apenas uma programação de ação, como diretrizes e normas a serem seguidas. Embora essas sejam essenciais para implementar mudanças, é necessário buscar novas possibilidades operativas para viabilizar esse complexo processo de intervenção institucional. Dessa forma, diante desses apontamentos, observa-se que o fato de a experiência ter recorrido à EPS como uma possibilidade operativa para contribuir com a viabilidade do processo de mudança organizacional indica o potencial da EPS como uma estratégia de gestão do trabalho na saúde, no que se refere à operacionalização de intervenções institucionais. Logo, esse achado confirma que a aposta na educação como proposta de mudança dos serviços de saúde continua válida e atual.¹³

Dentre os elementos constituintes da EPS, podem-se destacar: a proposta de criar espaços coletivos de discussão com o objetivo de levar os profissionais à reflexão e avaliação de suas práticas cotidianas; o enfoque na multiprofissionalidade e interdisciplinaridade; e a busca por promover um processo constituído "no" e "para o" trabalho.^{2,6,13} Frente a esses elementos, é possível identificar correlações/interseções com a descrição do desejo dos executores que os levou a recorrer à EPS, alinhando-se ao que é instituído.

É essencial que a formulação de processos de EPS parta da emergência das necessidades próximas às realidades do cotidiano de trabalho dos atores envolvidos.¹⁴ Dessa forma, analisando a experiência em questão, percebe-se que o fato de sua realização ter surgido de uma necessidade inerente ao contexto da UBS e de seus profissionais, assim como os assuntos abordados nos encontros, está alinhado com essa prerrogativa.

O trabalhador da saúde opera com sua dimensão cognitiva (capacidade técnica), mas a forma como analisa e intervém no seu cotidiano de trabalho está diretamente relacionada à sua subjetividade, que é expressa a partir de suas experiências e valores de vida. Nesse sentido, aponta-se que, para alcançar eficácia nos processos pedagógicos, estes devem operar

não apenas como processos de cognição, mas também voltados para a subjetividade dos trabalhadores.¹³ Frente a essa consideração, é importante destacar que a inserção de assuntos nos encontros relacionados mais ao campo pessoal/individual revela a preocupação no planejamento do dispositivo em promover um processo pedagógico que opere tanto no campo da cognição quanto da subjetividade, a fim de atingir os objetivos desejados.

Práticas pedagógicas que se baseiam apenas na transmissão de informações geralmente buscam promover mudanças, como se fosse possível prescrever o “modo certo de fazer”. No entanto, prescrições de trabalho não se concretizam necessariamente em trabalho realizado^{2,14,15}.

Nesse sentido, para ressignificar ou transformar os processos de trabalho, é preciso ir além da mera transmissão de informações, sem abrir mão do contato com o que é vivenciado no cotidiano do trabalho.^{2,16} Portanto, a preocupação expressada na experiência analisada, de ir além da transmissão de informações, reflete a importância de, ao buscar mudanças nas práticas, não se limitar a práticas pautadas apenas nessa transmissão.

Um processo de ensino-aprendizagem baseado na EPS busca incorporar elementos de metodologias educativas ativas que se apoiem no conceito de ensino problematizador, o qual se dá por meio da análise crítica do cotidiano.¹ Dessa forma, o achado da análise da experiência, referente à construção dos encontros em cima de atividades inspiradas na metodologia da problematização, visando permitir que os profissionais problematizassem e refletissem sobre o que estavam vivenciando no cotidiano de trabalho, está alinhado com essa diretriz, assim como evidenciado por outros estudos^{5,7} que constataram a recorrente utilização da metodologia da problematização em experiências de EPS.

Ainda em relação à construção dos encontros, o uso de estratégias metodológicas para propiciar a interatividade e participação dos profissionais corrobora com o estudo de Peduzzi et al.⁶, que aponta a predominância de estratégias interativas e participativas em experiências de EPS na APS. O uso desses tipos de estratégia tem se mostrado como uma das características na construção de um processo de EPS. Essa característica apresenta significativa relevância, pois se considera que, para potencializar um processo pedagógico, é necessário buscar meios que oportunizem a experimentação de um fazer coletivo, onde as percepções de cada um sejam adicionadas à discussão, promovendo reflexões coletivas.¹⁴

O estudo de Peduzzi et al.⁶ também constatou que a grande maioria das atividades das experiências de EPS analisadas tinha uma duração considerada curta (<20 horas), assim como

observado na experiência aqui analisada, o que pode indicar uma tendência dos processos de EPS a serem promovidos com essa característica.

Oportunizar a participação de profissionais de diferentes categorias nos encontros traz outro elemento que está afinado com a EPS, uma vez que atividades pedagógicas orientadas para equipes de trabalho e trabalhadores/comunidade tendem a estar mais próximas da EPS por serem voltadas para a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade.⁶

Ainda em relação às categorias profissionais participantes, embora a ausência de médicos e enfermeiros na experiência não tenha sido uma decisão dos executores, a presença desses profissionais poderia ter potencializado o processo promovido. Isso porque considera-se que o envolvimento de todos os atores inseridos no contexto pode gerar conhecimentos diferenciados a partir da troca de experiências e das singularidades de cada um⁷. Portanto, ressalta-se a importância de, ao idealizar um processo de EPS, buscar, sempre que possível, a incorporação não apenas de todos os profissionais, mas também de gestores e usuários/comunidade.

Um fato que chamou atenção foi a descrição do comportamento, inicialmente reativo e resistente, de alguns profissionais. Entende-se que um indivíduo tende a apresentar dificuldades diante de mudanças em uma prática quando esta se mostra estabilizada pela sua repetição frequente¹⁷. Logo, o comportamento descrito pode ter ocorrido porque os profissionais estavam habituados e “estabilizados” no modelo/prática em que atuavam. Ceccim² indica que a produção de mudanças ou a incorporação de novos elementos na prática de uma pessoa ou organização só é possível a partir do contato com os desconfortos experimentados no cotidiano de trabalho. O conjunto dos elementos usados na construção dos encontros, apontados anteriormente, pretendia oportunizar que os profissionais, ao longo dos encontros, refletissem e discutissem sobre o que estavam vivenciando na prática. Dessa forma, seguindo a indicação de Ceccim², os encontros podem ter permitido que os profissionais, aos poucos, incorporassem novos elementos, frente aos desconfortos experimentados. Portanto, partindo da suposição de que isso ocorreu, esse pode ter sido o disparador da mudança de comportamento observada, evidenciando o potencial da EPS em promover um processo que vai além da aquisição de conhecimentos e habilidades técnicas.

Embora possam apresentar desafios, experiências de integração ensino-serviço têm mostrado repercussões positivas, beneficiando tanto o ensino quanto o serviço.¹⁸ Portanto, cabe ressaltar que a experiência foi possível graças à parceria de integração ensino-serviço,

sinalizando que os serviços de saúde que adotam esse tipo de integração podem utilizá-la como uma estratégia oportuna e produtiva para viabilizar processos de EPS próprios.

Outro achado relevante é que, apesar de ter sido necessário utilizar alguns recursos, a experiência foi viabilizada sem depender de financiamento externo ou do uso de recursos complexos e de alto custo, além de ter partido de uma integração ensino-serviço.

Desenvolver e multiplicar processos de EPS nos serviços de saúde pode enfrentar dificuldades relacionadas à infraestrutura, material, gestão, recursos humanos e financeiros.⁵ Além disso, parece haver uma tendência de que as atividades de EPS nos serviços de saúde estejam condicionadas a financiamentos provenientes de atores ou órgãos governamentais e/ou educacionais vinculados ao PNEPS.⁷ Como indicam Peduzzi et al.⁶, a demanda e a realização das atividades de EPS analisadas eram, em sua maioria, externas às UBS, o que pode ser atribuído, em parte, às dificuldades enfrentadas pelas UBS na operacionalização de processos educativos por iniciativa própria. Portanto, as estratégias utilizadas para viabilizar a experiência, descritas nos dois últimos pontos discutidos, podem sinalizar a factibilidade não só da continuidade da experiência pela própria UBS, mas também da replicabilidade de seu formato por outros serviços de saúde. Dessa forma, os achados deste estudo sugerem que as dificuldades enfrentadas pelos serviços de saúde na promoção de processos de EPS podem ser superadas.

Quanto aos resultados obtidos com a experiência, pode-se concluir que, no geral, os profissionais: aprovaram a realização da iniciativa e o formato como foi desenvolvido; conseguiram se aproximar dos assuntos introdutórios sobre a ESF, passando a compreendê-la melhor; em maior ou menor grau, se sentiram mais preparados para atuar no novo modelo; e apreenderam a importância de um processo de EPS como parte do processo de formação e desenvolvimento profissional. Portanto, esses indícios corroboram a consideração dos executores de que foi possível obter resultados positivos com a realização da experiência.

Meyer e Vasconcelos¹⁴ apontam que processos formativos em saúde que partem das realidades e problemas do cotidiano do trabalho e que buscam considerar os saberes e experiências dos trabalhadores tendem a mostrar resultados mais positivos. Isso se deve ao fato de que, nesses tipos de processos, o trabalhador vivencia uma aprendizagem conectada com sua realidade, passando a fazer mais sentido para ele, uma vez que consegue associar o aprendizado com a prática cotidiana. Assim, a aprendizagem significativa, conceito ancorado nos preceitos da EPS, é promovida.^{1,14} Nesse sentido, ao resgatar os elementos constituintes da experiência analisada, é possível observar correlações com os fatores que propiciam uma

aprendizagem significativa. Logo, embora não se possa fazer uma afirmação conclusiva, o aprendizado promovido aos profissionais na experiência pode ter sido significativo e, portanto, pode ter contribuído para os resultados positivos obtidos.

Apesar do cenário positivo dos resultados, é importante refletir sobre o não atingimento total do principal resultado esperado. Alguns processos formativos, especialmente os com caráter de capacitação, podem acabar não considerando o tempo necessário para alcançar os resultados esperados. Nesses casos, mesmo que se obtenham aprendizagens individuais, elas nem sempre se traduzem em aprendizagem organizacional, ou seja, para a ação coletiva.¹⁵

Diante disso, como o contexto da experiência era complexo, talvez a sua duração planejada, considerada curta, não tenha sido suficiente para promover uma aprendizagem organizacional e, conseqüentemente, para que todos os profissionais se sentissem plenamente preparados. Como relatado, os próprios executores afirmaram ter consciência da necessidade de dar continuidade à iniciativa. Nesse contexto, embora os achados não forneçam elementos suficientes para afirmar que o não atingimento do resultado esperado se deu pela duração da experiência, eles apontam para a importância de analisar se a duração idealizada é condizente com o que se pretende alcançar e/ou, mesmo em curso, identificar se é necessária sua continuidade para alcançar os resultados almejados. Assim, o desejo dos executores de institucionalizar o dispositivo na rotina da UBS é essencial para garantir e manter a efetividade dos resultados esperados da experiência analisada.

Para concluir a discussão, como já destacado recorrentemente neste artigo, a EPS tem como enfoque primordial a transformação e mudança de práticas no campo da saúde. Como a experiência analisada envolveu o desenvolvimento de um processo de EPS, entende-se que ela pretendia seguir na direção desse enfoque. Embora os achados indiquem resultados positivos, eles se referem ao momento exato do encerramento da iniciativa e não traduzem se, e de que forma, os profissionais se mostraram mais preparados posteriormente, que era o objetivo central. Portanto, não é apropriado realizar uma análise conclusiva sobre esse ponto, sendo necessário uma análise aprofundada do contexto pós-experiência. No entanto, se fosse possível fazer uma consideração mais concreta sobre qualquer transformação, ela estaria mais relacionada ao impacto esperado do que ao objetivo central. Os indícios sugerem que, ao menos, os profissionais transformaram sua compreensão sobre a importância de problematizar e refletir as práticas do cotidiano de trabalho como um processo significativo de formação e

desenvolvimento profissional. Isso indica um cenário fértil para fomentar um processo contínuo de EPS na UBS, alinhado com o impacto esperado pelos executores.

Por fim, é relevante ressaltar que os executores da experiência se preocuparam em registrar, por meio de um relatório de execução, como a experiência foi desenvolvida e os resultados obtidos. Isso destaca a importância da gestão do conhecimento (processo de gerar, armazenar, distribuir e utilizar o conhecimento¹⁹) das iniciativas/experiências de EPS, para fornecer subsídios não apenas para um debate mais qualificado e efetivo sobre os fatores envolvidos, mas também para a tomada de decisão sobre a instituição de processos de EPS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, acredita-se que a análise desenvolvida neste artigo trouxe uma série de reflexões problematizadoras, propositivas e, também, reveladoras sobre a EPS. Dessa forma, espera-se que as reflexões emergidas consigam trazer as contribuições almejadas para o debate acerca das iniciativas/experiências de EPS no Brasil.

Cabe ressaltar que este artigo não tem a pretensão de comprovar se a EPS se concretiza, de fato, como uma estratégia promotora de transformações. Entretanto, embora não haja indícios conclusivos de transformação de práticas, as reflexões apresentadas sinalizam que, ao menos, a EPS se mostra como um caminho possível para iniciar um processo transformador no cotidiano de trabalho no campo da saúde. Assim, é um desafio ambicioso e cada vez mais necessário, que vale a pena ser enfrentado, diante da promessa dos resultados que se pretende alcançar^{2,5,16}.

A análise realizada também revela que, dentre suas várias possibilidades de uso, a EPS se apresenta como uma estratégia potente de apoio em processos de intervenções institucionais com enfoque em mudanças de modelos organizativos nos serviços de saúde, como descrito na experiência.

Portanto, espera-se que a leitura deste artigo seja motivadora na busca pelo fomento de processos de EPS, nas suas diferentes possibilidades, nos serviços de saúde, não apenas no contexto da APS, mas também em outros âmbitos do campo da saúde.

Por fim, o fato de a experiência ter sido desenvolvida em parceria com um bacharel em Saúde Coletiva evidencia que este profissional possui habilidades e competências para fomentar processos de EPS. Assim, é necessário dar visibilidade à sociedade de que atuar no desenvolvimento de processos de EPS é uma potente possibilidade de atuação para o bacharel

em Saúde Coletiva. Nesse sentido, espera-se que este artigo seja utilizado como um meio de dar essa visibilidade.

REFERÊNCIAS

1. Gigante RL, Campos GWS. Política de Formação e Educação Permanente em Saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trab. Educ. Saúde*. 2016; 14(3):747-63.
2. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. 2005; 9(16):161-78.
3. Ferraz F, Backes VMS, Mercado-MARTÍNEZ FJ, Prado ML. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. *Saúde transf. soc.* 2012; 3(2): 113-128.
4. Figueiredo EBL, Gouvêa MV, Cortez EA, Santos SCP, Alóchios KV, Alves LMS. Dez anos da educação permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. *Trab. Educ. Saúde*. 2017; 5(1):147-62.
5. Miccas FL, Batista SH. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Rev. Saúde Públ.* 2014. 48(1): 170-85.
6. Peduzzi M, Guerra DA, Braga CP, Lucena FS, Silva J. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de unidades básicas de saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)*. 2009 13(30):121-34.
7. Stroschein KA, Zocche DA. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Brasil. *Trab. Educ. Saúde*. 2011; 9(3):505-19.
8. Bosi MLM, Paim JS. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. *Cienc. Saude Colet.* 2010; 15(4):2029-38.
9. Paim JS, Pinto ICM. Graduação em Saúde Coletiva: conquistas e passos para além do sanitário. *Tempus: Actas Saude Colet.* 2013; 7:13-35.
10. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 77 de 14 de fevereiro de 2017. *Diário Oficial do Distrito Federal*, 15 fev 2017, N. 33, Sec. 1, p.4.
11. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 78 de 14 de fevereiro de 2017. *Diário Oficial do Distrito Federal*, 15 fev 2017, N.33, Sec. 1, p.7.
12. Merhy EE. Em busca do tempo perdido. A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2a. ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p.71-112.

13. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2007; 11(23):427-38.
14. Meyer DE, Felix J, Vasconcelos MFF. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(47):859-71.
15. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: 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 [Internet]. Brasília; 2009. p. 39-58.
16. Andrade RS, Caldas LBSN, Falcão MLP, Góes PSA. Processo de trabalho em unidade básica de saúde da família e a educação permanente. *Trab. Educ. Saúde*. 2016; 14(2):505-21.
17. González AD, Almeida M, Mendonça, FF. Percepções de participantes quanto ao curso de ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais de saúde. *Ver. bras. educ. med.* 2009; 33(2):176-185.
18. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. *Rev. eletrônica enferm.* 2014; 16(1):228-37.
19. Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Rocha JR, K, Trevizan MA, Mendes IAC. Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura. *Rev. Latinoam. Enfermagem*. 2012; 20(2):1-9.