

A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde*

Flávio Adriano Borges^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-5941-4855>

Cinira Magali Fortuna³

 <https://orcid.org/0000-0003-2808-6806>

Adriana Barbieri Feliciano^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-2524-9876>

Márcia Niituma Ogata¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8390-7334>

Maristel Kasper^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0003-3978-0342>

Mônica Vilchez da Silva⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-4069-9306>

Objetivo: analisar a implicação profissional com os apoiadores de humanização e os articuladores de educação permanente em saúde como um dispositivo de Educação Permanente em Saúde. Método: pesquisa-intervenção, de abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico da Análise Institucional. Participaram da pesquisa 35 apoiadores de humanização e/ou articuladores de educação permanente. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, encontros mensais, encontros de restituição e o diário de pesquisa como instrumentos para a produção dos dados. A análise do material foi feita segundo os princípios do referencial do estudo e os resultados foram apresentados conforme as dimensões ideológica, organizacional e libidinal da implicação profissional. Resultados: foram identificadas: a contradição em se pensar em um perfil profissional para o desenvolvimento do apoio e da articulação; os sentimentos de desânimo, pessimismo e otimismo no desenvolvimento dessas funções; os atravessamentos que a profissão de enfermagem exerce no fazer apoio e articulação; o tempo de exercício profissional; e a ausência/presença do desejo no desenvolvimento das mesmas. Conclusão: a análise de implicação profissional consistiu em um potente dispositivo gerador de processos formativos. Ela possibilitou o aprendizado e a reflexão da prática por meio da análise das ações executadas pelos profissionais, gerando transformações da concepção do trabalho em saúde.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Saúde Pública; Educação Permanente; Políticas de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

* Artigo extraído da tese de doutorado "Análise de implicação profissional: um dispositivo disparador de processos de educação permanente em saúde", apresentada à Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio financeiro do Programa Projetos para o Sistema Único de Saúde (PPSUS), Brasil, Processos 2014/50037-0 e 2016/15199-5 e do Programa Inovação para o Sistema Único de Saúde (INOVASUS), Brasil, Edital INOVASUS 2015.

¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil.

⁵ Departamento Regional de Saúde, Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o Sistema Único de Saúde, Araraquara, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Borges FA, Fortuna CM, Feliciano AB, Ogata MN, Kasper M, Silva MV. Analysis of professional implication as a tool of permanent education in health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3189. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3114.3189>.   

URL

Introdução

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem sido abordada em diversas produções científicas desenvolvidas por enfermeiros, associadas às capacitações de profissionais de saúde em prol de um aperfeiçoamento técnico de suas práticas cotidianas⁽¹⁻²⁾. Contudo, conforme é apresentada, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) possui uma abordagem que ultrapassa o caráter de uma formação pontual, aproximando-se mais de um processo que visa colocar as ações cotidianas do trabalho em análise coletiva para que, a partir daí, ocorram os processos de mudança de práticas e formação. Isso se deve à compreensão de que tanto os problemas presentes nos territórios como os enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde são de natureza complexa, requerendo soluções elaboradas a partir do contexto vivido pelos profissionais inseridos naquela realidade, bem como conhecimentos ou saberes que extrapolam os domínios técnicos das profissões da saúde⁽³⁾.

Devido a sua característica formativa estar pautada em construções de propostas coletivas, interprofissionais e contextualizadas à realidade, a EPS possui uma grande potência transformadora – quando empregada nessa perspectiva – no favorecimento do diálogo, no enfrentamento de conflitos, no desenvolvimento do trabalho em equipe, na ampliação da capacidade de análise do processo de trabalho e da realidade experienciada cotidianamente⁽⁴⁻⁶⁾.

A enfermagem vem se dedicando às ações educativas em todas as suas dimensões profissionais devido a sua trajetória histórica junto à atenção e ao gerenciamento do trabalho e, conseqüentemente, realiza aperfeiçoamento e formação dos profissionais de saúde, visando também a ampliação da qualidade e melhoria da assistência prestada à população. Assim, tem reconhecido a necessidade de se aproximar cada vez mais da formação pelo trabalho na saúde⁽⁷⁾.

Ao mesmo tempo, é perceptível, além da pouca valorização e carência, o esvaziamento e o distanciamento, por parte de todos os profissionais de saúde, dos momentos destinados à reflexão do processo de trabalho em seus respectivos cenários de prática⁽⁸⁻⁹⁾. Por outro lado, quando os mesmos acontecem, ainda predomina um modelo focado na transmissão do conhecimento vertical, daqueles que “sabem mais” àqueles que “sabem menos”⁽¹⁰⁾. Ainda se observa que há um grande desafio a ser enfrentado no sentido da mudança dos formatos e da concepção de educação do trabalhador da saúde, tornando-se mais crítica e emancipatória.

Estudos apontam a dificuldade na compreensão da EPS, bem como em relação à criação de espaços destinados

à reflexão do trabalho quanto à utilização de estratégias formativas que levem em consideração o contexto vivido pelos profissionais de saúde, problematizando suas práticas⁽¹⁻⁵⁾. As produções científicas ainda se mostram insuficientes no apontamento de dispositivos efetivos capazes de produzir reflexão por meio do contexto vivido pelos profissionais de saúde e que atendam aos princípios da EPS.

Nesse caminho de mudança, compreende-se que a diversificação das propostas metodológicas centradas em uma aprendizagem problematizadora e que tenha o objetivo de atribuir protagonismo aos sujeitos em prol da descoberta de caminhos e soluções para a resolução de seus problemas cotidianos, almejando o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo sobre a realidade, contribui diretamente para um sistema de saúde mais resolutivo e de maior qualidade⁽⁷⁾.

Em diálogo com a problematização e como um conceito advindo do referencial teórico da Análise Institucional, a análise de implicação profissional pode servir como um dispositivo potente para o desenvolvimento da EPS. Ela consiste em um conceito proposto, inicialmente, por René Lourau, no campo da Socioanálise⁽¹¹⁾ e, posteriormente, trabalhado por Gilles Monceau como um dos oito princípios da Socioclínica Institucional, que corresponde a uma das modalidades de intervenção da Análise Institucional desenvolvida a partir dos anos 2000⁽¹²⁾.

A implicação, para esse referencial, não faz pensar no engajamento ou no comprometimento dos sujeitos no desenvolvimento de suas práticas, mas na forma como eles se relacionam, mesmo que de maneira inconsciente, com as instituições⁽¹¹⁻¹⁴⁾. Ela pode se dar no nível ideológico, libidinal e organizacional⁽¹¹⁾.

As instituições, por sua vez, não correspondem aos equipamentos ou prédios (considerados nesse referencial como organizações), mas a uma dimensão imaterial relativa a normas e regras construídas e estabelecidas socialmente como, por exemplo, a família, a educação, a saúde, entre outras⁽¹¹⁾.

Os princípios da Socioclínica Institucional não consistem em uma lista de regras a serem seguidas, mas em características que balizam as intervenções institucionais. Estes são: análise da encomenda e das demandas; participação dos sujeitos no dispositivo; trabalho dos analisadores; análise das transformações que ocorrem à medida que o trabalho avança; aplicação de modalidades de restituição; intenção da produção de conhecimentos; atenção aos contextos e às interferências institucionais e; como já explicitado, a análise das implicações⁽¹²⁾.

Portanto, analisar a implicação profissional é analisar a relação que os sujeitos estabelecem com a sua

profissão (identificada como uma instituição) e com as demais instituições nas quais ele exerce suas práticas⁽¹²⁾.

O interesse em explorar o objeto em questão decorre de resultados encontrados em pesquisa anterior, desenvolvida com seis municípios do estado de São Paulo*, que apontam para a ausência de sentido no exercício da função apoio, identificada pelos próprios apoiadores e pelas equipes de profissionais apoiadas. Daí a aposta na utilização da análise de implicação profissional como um dispositivo de reflexão da prática do apoio e articulação de EPS.

Com base nesses preceitos, a realização de intervenções socioclínicas no campo da enfermagem e da saúde consiste em uma estratégia inovadora, por revelar os modos de funcionamento das instituições nas práticas profissionais⁽¹⁵⁾, o que contribui para o alcance dos objetivos apontados pela EPS. Assim, apresenta-se o presente estudo, que teve por objetivo analisar a implicação profissional, com os apoiadores de humanização e os articuladores de EPS como um dispositivo de EPS.

Método

Trata-se de uma pesquisa-intervenção⁽¹⁶⁾ de abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico e metodológico da Análise Institucional⁽¹¹⁾ em sua linha Socioclínica Institucional⁽¹²⁾.

Os dados aqui apresentados são parte de uma tese de doutorado desenvolvida em articulação com projetos de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: a Pesquisa para o SUS** e o prêmio Inovamus***.

A pesquisa foi desenvolvida com apoiadores da Política de Humanização e articuladores de EPS dos 24 municípios que compõem um Departamento Regional de Saúde (DRS) do estado de São Paulo. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015, a região possui uma população residente total estimada em 991.129 habitantes e 16,6% dos municípios possuem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) acima de 0,8, o que corresponde a uma pequena parcela de municípios com grau elevado de IDH.

Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foi: ser apoiador de humanização e/ou articulador de EPS em algum dos municípios pertencentes a esse DRS.

* Pesquisa financiada pela parceria do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Essa pesquisa foi premiada pela Organização Pan-Americana de Saúde e pelo Ministério da Saúde (Prêmio Inovamus).

** Pesquisa financiada pela parceria do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

*** Prêmio Inovação para o Sistema Único de Saúde (Inovamus), intitulado "Inovamus Gestão da Educação na Saúde", de iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde.

O critério de exclusão foi o profissional se encontrar em situação de licença saúde ou estar afastado de suas funções de apoio e de articulação de EPS.

O convite aos participantes foi feito em articulação com o Centro de Desenvolvimento e Qualificação para o SUS (CDQ-SUS) do DRS em questão, visto que esta instância vem acompanhando as ações desenvolvidas pelos apoiadores de humanização e articuladores de EPS desde 2007. Inclusive, esse CDQ-SUS foi protagonista na criação da função, direcionada à articulação e implementação das Políticas Nacionais de Humanização e de EPS nos municípios que compõem esse DRS. Em geral, os mesmos são convidados pelo gestor municipal da saúde a ocupar essa função/representação junto ao DRS.

A pesquisa e seu objetivo geral foram expostos aos participantes em consonância com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não havendo recusa por parte de nenhum apoiador nem articulador, que assinaram o termo e receberam, em seguida, uma via do mesmo com a assinatura do pesquisador responsável.

Participaram deste estudo 35 profissionais de saúde que desenvolviam a função apoio e/ou articulação em seus respectivos municípios. Vale destacar que, em alguns municípios, um mesmo profissional pode exercer as duas funções. Isto acontece, sobretudo, nos municípios menores, onde o número de profissionais de saúde é reduzido.

A produção dos dados da pesquisa foi realizada por meio de: a) entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas no período de agosto a novembro de 2016, que contaram com as seguintes questões norteadoras: 1 – Fale-me o que você tem desenvolvido como apoiador de humanização e articulador de EPS em seu município, 2 – Fale-me quais as facilidades e dificuldades para o desenvolvimento do apoio em seu município, 3 – Fale-me o que você entende por apoio e articulação de EPS; b) Dez encontros mensais com os apoiadores e articuladores de EPS, realizados no período de setembro de 2016 a junho de 2017, destinados ao desenvolvimento da EPS com eles, visando a criação de estratégias e respostas possíveis às questões que envolviam seu trabalho no território, refletindo e analisando suas práticas profissionais; c) Dois encontros, realizados em agosto e setembro de 2017, destinados à restituição dos dados da pesquisa; d) diário de pesquisa do primeiro autor.

Todos os encontros e entrevistas foram agendados previamente com os participantes, gravados em formato MP3 e transcritos na íntegra, buscando garantir privacidade e liberdade de fala aos participantes. Os encontros mensais e de restituição foram realizados na cidade-sede do DRS, com duração média de três horas cada um e as entrevistas nos respectivos municípios

dos apoiadores e articuladores e tiveram uma duração média de 35 minutos.

O preparo do material das transcrições para análise foi feito a partir de três etapas: 1) o trabalho de transcrição em si, em que se passa uma cena ou um testemunho para a forma escrita; 2) o trabalho de transposição, quando palavras e gestos são reconsiderados e restituídos por meio das palavras do pesquisador e; 3) o trabalho de reconstituição, que consiste na narrativa argumentada em torno das principais categorias de análise⁽¹⁷⁾.

As transcrições dos encontros e das entrevistas passaram por um processo de releitura em consonância com a escuta das gravações, com o intuito de realizar possíveis correções e retiradas de fragmentos, termos e nomes que pudessem identificar os sujeitos, além deixá-las mais próximas das falas. O momento da transposição foi realizado posteriormente, e nele as transcrições foram relidas diversas vezes, acrescentando considerações anotadas no diário de pesquisa que tivessem relação com as leituras não verbais e expressões identificadas no momento das falas (pausas, momentos de tensão, descontração, risos, ironia etc.). E, finalmente, o momento de reconstituição, que buscou analisar o material transcrito e transposto segundo os princípios da Socioclínica Institucional, procurando por fragmentos, contextos e expressões que indicassem, de alguma forma, as implicações profissionais dos sujeitos, nas dimensões ideológica, organizacional e libidinal.

A partir da análise do material transcrito e das anotações do diário de pesquisa, iniciaram-se os momentos de restituição e análise coletiva. O disparador foi a apresentação de algumas análises das implicações profissionais dos apoiadores e articuladores, realizadas previamente a partir do material das entrevistas, dos encontros mensais e do diário de pesquisa. Em seguida, iniciou-se o processo de análise coletiva desses dados. Ou seja, após o compartilhamento de uma pré-análise do material, foi possível desencadear novos processos analíticos com os sujeitos do estudo, enriquecendo a produção dos dados da pesquisa e alcançando a proposta interventiva que o estudo se propõe.

Os resultados obtidos por meio dos diferentes instrumentos de produção dos dados da pesquisa foram organizados a partir das dimensões ideológica, organizacional e libidinal da implicação profissional dos apoiadores e articuladores de EPS. Esses resultados foram explicitados bem como os deslocamentos identificados durante o desenvolvimento da pesquisa, mostrando os efeitos que a análise de implicação profissional gerou como dispositivo desencadeador de processos formativos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão

Preto da Universidade de São Paulo, com o parecer de nº 1.568.447, existindo a garantia do sigilo a todos os dados produzidos. Desse modo, os fragmentos de fala serão aqui identificados por meio da função exercida pelo profissional seguido de um número cardinal (articulador 01, apoiador 02, apoiador/articulador 03 etc.) e os fragmentos do diário de pesquisa serão apresentados seguidos da data correspondente à anotação.

Resultados

Participaram do estudo 35 profissionais apoiadores e/ou articuladores, dos quais 16 eram enfermeiros, seis psicólogos, três terapeutas ocupacionais, três fisioterapeutas, dois nutricionistas, um administrador, um fonoaudiólogo, um psicopedagogo, um odontólogo e um farmacêutico.

A dimensão ideológica da implicação profissional faz menção àquilo em que os sujeitos acreditam. Nesse caso, ela consiste na relação ideológica que o apoiador e o articulador estabelecem com o apoio e a articulação de EPS. Assim, algumas questões apontaram para essa dimensão, dentre elas o fato da existência (ou não) de um perfil para o exercício das funções, aparecendo em diversos instrumentos utilizados nesta pesquisa.

No processo de restituição e análise coletiva dos dados produzidos, apareceram duas ideias principais de perfil profissional. Uma caminhou na direção do comprometimento, do envolvimento e do interesse do apoiador e articulador para fazer o apoio/articulação, e outra como uma competência para o desenvolvimento dessas duas funções, competência que, em um primeiro momento, parecia característica inata ao profissional (alguns possuíam outros não). *Eu enxergo perfil, mais nessa questão do comprometimento (...). A pessoa tinha interesse e acaba priorizando outras coisas (...). Então, confunde perfil, interesse, comprometimento...* (articulador 10); *Eu acho que um pouquinho mais além disso, esse perfil, para mim, tem a ver mais com as competências para desempenhar essa função e essas são de cada ser humano, de cada profissional* (apoiador 13).

Com o passar do processo de análise coletiva dos dados e problematização dos mesmos, os apoiadores e articuladores chegaram à conclusão da inexistência de um perfil exato para o desenvolvimento das respectivas funções. Tal ideia apareceu como o exercício de uma função que poderia ser construída, produzida, desenvolvida por meio das experiências profissionais e da vida. Consiste em algo que vai sendo aprendido durante o percurso de desenvolvimento das funções. *Fiquei pensando se existe um perfil do apoiador e do articulador. É desejável que essa pessoa tenha isso, isso e aquilo? (...) Eu não sei se enxergo que tenha algo*

que seja predeterminado, mas penso, muito mais, no que faz com que uma pessoa permaneça na função (apoiador 02); Eu lembro quando fui convidada para ser articuladora de EPS (...) essa questão do perfil sempre me incomodou. Por quê? Porque que viram que eu tenho perfil se eu não vi? O que é esse perfil? Então, hoje eu entendi que ele pode ser construído (articulador 13).

A dimensão organizacional da implicação profissional diz respeito à base material e organizacional (como o próprio nome sugere) que o sujeito estabelece com a profissão. No momento de restituição dos dados, ou seja, instante em que a análise de implicação pode ficar mais evidente, foi exposta uma tabela das profissões dos apoiadores e articuladores daquele DRS em análise. Naquele momento, as questões referentes à prática profissional do enfermeiro foram explicitadas, pois 47% (16 dos 35 participantes) eram enfermeiros. A influência da enfermagem esteve presente nos relatos das entrevistas. *E pensando mais um pouco nessa questão de análise de implicação (...), eu levo uma questão sempre comigo que é o fato de ser enfermeira (apoiador 03); É uma coisa que eu gosto, mas às vezes eu me sentia frustrada (...). Porque eu não conseguia estar fazendo as atividades de EPS e parar. Por exemplo, se a gente está na reunião e tiver uma emergência, eu, enquanto enfermeira, teria que parar e estar ajudando lá na emergência (apoiador/articulador 01); Então, a enfermeira assistencial é a enfermeira boazinha da unidade. Eu queria ser a assistencial, a enfermeira boazinha (...) provocar reflexões gera conflito (articulador 03).*

Caminhando na perspectiva das transformações que a intervenção Socioclínica vai provocando, um apoiador aponta para algumas pistas no sentido de esclarecer o porquê de o enfermeiro ser o indicado para estas funções, se colocando e permanecendo nesse lugar do gerenciamento e organização do trabalho em saúde, quando as desenvolve. *Eu estou entendendo o porquê disso (...) a enfermagem ela tem uma parte que é de administração. A gente tem administração na Universidade. Então, a partir desse momento, eu fico pensando: Poxa o que eu tinha que fazer naquela lavanderia do hospital, quando eu fazia estágio? Eu tinha que entender o tecido, o produto... quem é o outro profissional que vai ver uma lavanderia de hospital? (...) então a gente sai com isso nas costas (apoiador 10).*

Outra questão que também diz respeito à dimensão organizacional da implicação profissional que também foi identificada nas falas dos participantes deste estudo e colocadas em análise coletiva nas sessões de restituição foi o tempo. *Eu fico pensando que, quando você está na função assistencial, fica difícil. Então, chega uma gestante lá, buscando atendimento, você vai largar*

a gestante para realizar uma reunião? A gente fica dividida (ela se refere à reunião enquanto uma atividade de apoio) (apoiador 01). Interessante observar como a ausência de tempo para o desenvolvimento do apoio e da articulação sempre está presente nas falas, nas entrevistas (diário de pesquisa, 18/11/2016).

Por meio do processo de restituição dos dados produzidos, algumas evidências com relação ao mau aproveitamento do tempo foram identificadas e expostas pelos próprios participantes. *Eu não me vejo exaurida das sete da manhã às quatro da tarde de segunda a sexta (...). Existem momentos em que a gente tem picos na Unidade e existem momentos em que as coisas se acalmam... todos os dias isso acontece. Eu já trabalhei em quatro Unidades, de cidades muito grandes e cidades muito pequenas, já trabalhei em Unidades rurais e unidades urbanas... e é sempre a mesma rotina, mais ou menos (articulador 04).*

Com relação à dimensão libidinal, que está relacionada ao desejo e ao afeto dos apoiadores e articuladores de EPS no exercício das respectivas funções de apoio e articulação, surgiram questões que expressam a presença e a ausência do desejo para o desenvolvimento das funções de apoio e de articulação de EPS. *Não sei se sou a pessoa mais indicada para estar nessa função (...) Às vezes tenho muito desânimo, sabe? Não sei se é falta de vontade ou de empenho (apoiador/articulador 06). O que acontece é que a gente vai perdendo o empenho, a vontade (...) Às vezes não me reconheço mais. É estranho (apoiador 07); E como a atenção básica sempre foi "a menina dos meus olhos", eu não pensei duas vezes para aceitar, então fiquei (...) eu sou apaixonado por essas políticas (se referindo à Política Nacional de Humanização e à Política Nacional de EPS) (apoiador/articulador 07); Eu sempre gostei muito de trabalhar aqui, no município. Tenho até outro emprego e já falei que ia sair daqui há três meses, ia ficar no outro emprego. Eu não consegui sair daqui (articulador 01).*

Outra questão que também remete à dimensão libidinal da implicação profissional foi a expressão de desânimo e pessimismo no exercício do apoio e da articulação de EPS. Tais sentimentos transparecem como sendo a ausência de uma potência para o exercício das funções apoio e articulação. *Então, o que me sustenta aqui? O sentido? Eu não sei. Não sei mais. Pra te falar a verdade, eu não aguento mais (cabeça baixa, manifestando bastante desânimo) (apoiador 10); Nossa! A minha sensação é que existiu um certo desânimo nos apoiadores e articuladores no encontro de hoje. Não consigo compreender muito bem se a quietude que eles estavam tem a ver com o momento político que muitos municípios vêm vivenciando ou se*

trata dos desdobramentos do encontro e das reflexões geradas pelo encontro em si (diário de pesquisa, 29/09/2016).

Esses sentimentos se encontram atrelados à ideia da sobrecarga de trabalho e, portanto, dificuldade de desenvolver ações que reflitam em dados quantitativos nos índices apresentados pelos municípios. Trata-se da sensação de não conseguir demonstrar, objetivamente, o trabalho realizado como apoiador e articulador. *Você vai fazendo, não consegue falar não, não faz algo completo, sempre começa, não termina, as coisas vão se acumulando, você vai se sobrecarregando, você é cobrado, você vai se cobrando e aí fica um desânimo* (articulador 11); *É como ela falou, a lógica está voltada ao procedimento. Aí eu não consigo dimensionar ou mostrar o meu trabalho. Números. E a EPS não trabalha nessa perspectiva* (apoiador 05).

A partir da problematização dos dados em momento de restituição, por meio do trabalho colocado em prática por alguns dos articuladores e apoiadores na perspectiva da EPS, houve um deslocamento no que tange à lógica de produção do apoio e da articulação de EPS, compreendendo que estas passam a não ser somente um dado numérico que compõe os índices alcançados pelo município em questão, mas também uma ferramenta que produz melhoria qualitativa no trabalho prestado à população em geral. *Não dá para dimensionar o trabalho (...) você só vai saber ou não se aquela Unidade avançou no processo de trabalho dela se eles conseguirem perceber que o modo como eles têm trabalhado não tem favorecido, por exemplo, a chegada de alguma demanda até a Unidade* (apoiador/articulador 03); *Eu acho que, assim, as nossas ações devem estar pautadas na nossa realidade. Por exemplo: isso tem que estar pronto, 100%, isso foge da realidade (...) ao mesmo tempo que você tem que ser otimista, você tem que estar pautado na realidade. Isso é possível de se chegar?* (articulador 07).

Percebe-se que essa dimensão da implicação profissional, sobretudo com relação à ausência do desejo para o desenvolvimento das funções, foi se transformando com o decorrer do processo interventivo desta pesquisa. Tal fato pôde ser concretizado enquanto um indicador por meio, por exemplo, da diminuição do absenteísmo nos encontros mensais e a demanda explícita dos participantes por um processo formal de formação em apoio e articulação de EPS, em forma de curso.

Discussão

Em se tratando da dimensão ideológica apresentada pelos sujeitos no desenvolvimento deste trabalho, alguns autores^(13,18-21), que também desenvolveram

pesquisas com apoiadores, encontraram questões que se remetem ao perfil para o desenvolvimento dessa função. Eles relataram que os desdobramentos da prática de apoiador dependem também da mobilização e do compromisso dos sujeitos para com a transformação dos processos de trabalho em saúde⁽²²⁾.

A intervenção socioclínica e a análise de implicação realizadas permitiram a reflexão sobre os modos de funcionamento dessas funções, tais como o apoio e a articulação em EPS com os profissionais que as desenvolvem em seu cotidiano. Segundo os dados apresentados, parte-se da premissa de que há perfis a serem alcançados ou perfis necessários a atuação. Para tal, prescrevem-se cursos e determinam-se competências. A aposta feita e reiterada neste estudo é a de que o apoio e a articulação se deem por meio do encontro, do intermédio, quando se aprende fazendo⁽²³⁻²⁴⁾, ou seja, que a aprendizagem dessas funções aconteça a partir da experiência cotidiana do trabalho⁽³⁾ e, sobretudo, colocando em análise o que, como, para que e porque ele está sendo realizado.

Em se tratando da dimensão organizacional da implicação profissional dos sujeitos desta pesquisa, foi possível identificar as contribuições e interferências que a enfermagem exerce no fazer apoio e articulação de EPS. Essa constatação colocou a instituição "profissão de enfermagem" em evidência. Essa profissão, que carrega consigo um imaginário social de chefia, controladoria, rigor técnico, sistematização e planejamento de ações, foi colocada em análise junto aos participantes da pesquisa, em encontro de restituição. Permeados por diversos desconfortos ao constatarem o quanto carregam da formação profissional no desenvolvimento das funções apoio e articulação de EPS, foi possível perceber a transformação e o deslocamento da aprendizagem dos sujeitos, que passaram a identificar características da própria profissão enquanto aliadas ao desenvolvimento dessas funções. Tal fato confirma que por meio da análise de implicação também se produz conhecimento⁽¹⁶⁾.

Outra característica que também apareceu na dimensão organizacional da implicação profissional dos sujeitos desta pesquisa foi o tempo destinado ao desenvolvimento das funções apoio e articulação de EPS. Outros estudos também identificaram que a escassez de tempo, revestida pela justificativa de uma rotina de trabalho intensa dos profissionais de saúde, representa uma das dificuldades para o desenvolvimento da articulação de EPS⁽²⁵⁾ e do exercício profissional do enfermeiro⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Autores⁽²³⁾ defendem a destinação de uma carga horária específica para o exercício do apoio e da articulação de EPS dentro daquela desenvolvida por profissionais que se encontram também na assistência direta à saúde (enfermeiro, psicólogo, terapeuta

ocupacional etc.). Apontam ainda para a adoção de estratégias, como a implementação de portarias ou leis que busquem a formalização legal dessa distribuição de carga horária, garantindo o tempo formal àqueles que desenvolvem ambas as funções em suas realidades. Medidas como essas parecem consistir em tentativas de garantir a implementação dessas funções, conferindo um espaço legítimo e de reconhecimento por parte dos demais trabalhadores de saúde e da gestão municipal. No entanto, instituir uma carga horária específica para o desenvolvimento dessas funções não exime da necessidade de um constante processo de análise do trabalho desenvolvido, visto que, ao mesmo tempo que essa ação se mostra como uma força instituinte e à medida que se torna instituída, pode perder sua capacidade criadora, inventiva e de efetiva contribuição para o desenvolvimento do apoio e da articulação de EPS.

Com relação à dimensão libidinal da implicação profissional no desenvolvimento do apoio e da articulação de EPS, cabe relatar que 100% dos apoiadores e articuladores das realidades estudadas foram nomeados pelo gestor municipal para o exercício das respectivas funções. Além disso, muitos deles nem foram consultados sobre se gostariam ou não de ocupar esse espaço, o que afeta, mas não resulta em abandono das referidas funções.

Outra pesquisa desenvolvida em um município de grande porte do interior do estado de São Paulo trouxe que 83% dos apoiadores locais ocupavam a função por meio de convite advindo da gestão e, ainda, foi constatado um estado de desânimo e certo imobilismo entre os apoiadores⁽²⁸⁾. Contudo, outro estudo desenvolvido em outro município desse mesmo estado relatou a existência do desejo para o exercício da função apoio, concluindo que os grupos de trabalho que atuavam naquela realidade se encontravam em pleno vapor, permanecendo animados e em constante exercício para o desenvolvimento da função⁽²⁴⁾.

O sentimento de desânimo e pessimismo no fazer apoio e articulação de EPS, também apresentados na dimensão libidinal da implicação profissional dos sujeitos desta pesquisa, permeia o processo da busca cotidiana por garantir legitimidade e reconhecimento como apoiadores e articuladores, por meio da visibilidade do trabalho desenvolvido. Essas duas funções consistem em importantes ferramentas de gestão, mas que vêm passando por diversos desafios, dentre eles a dificuldade do trabalho em equipe, as condições inadequadas de trabalho, o investimento insuficiente na saúde e as dificuldades estruturais e gerenciais do trabalho em saúde⁽²³⁾.

Isso se deve, também, à captura da força pulsante (do sentimento produtivo proporcionado pelo encontro

por forças sedimentadas que resistem, a todo momento, ao aparecimento do novo, à provocação e ao surgimento de novas formas, que podem ser potentes ou não, de fazer o apoio e a articulação de EPS⁽²⁹⁾. Para a análise institucional, as forças pulsantes, que geram movimento, seriam as instituintes e as forças que tendem a manter as coisas da forma como se encontram seriam as instituídas⁽¹¹⁾.

A tentativa de estabelecer uma meta e quantificar as ações de apoio e de articulação de EPS remete à reprodução de algo sedimentado, que estatiza, deixando o trabalho vivo, ou seja, aquele em que o profissional se encontra em ação, criando e inventando o fazer em saúde, ser capturado e substituído pela valorização do trabalho morto, que, nesse caso, corresponderia à mera quantificação do trabalho prestado⁽³⁰⁾. Acredita-se que é possível produzir indicadores qualitativos e quantitativos a partir das ações de apoio e de articulação, pois os avanços e resultados positivos são evidenciados no cotidiano do trabalho em saúde⁽³⁾.

Tendo ou não a presença do desejo no desenvolvimento das funções de apoio e de articulação de EPS, é relevante colocá-lo em análise, pois ele compõe uma das dimensões da implicação profissional, o que, de alguma forma, possibilitará o alcance de uma transformação no processo de trabalho executado.

Assim, a inovação deste estudo consiste em demonstrar que a análise de implicação profissional pode ser utilizada como um potente dispositivo para o desenvolvimento da EPS. Ele contribui diretamente para a escassez de produções que abordam estratégias efetivas capazes de disparar processos reflexivos por meio do contexto vivido pelos profissionais de saúde, segundo os princípios da PNEPS. Contudo, apresenta a limitação de não abordar as transformações percebidas no trabalho cotidiano desenvolvido por esses profissionais de saúde. Para isso, o desenvolvimento de pesquisas que acompanhem a prática profissional desses sujeitos longitudinalmente poderá evidenciar as modificações ocorridas no cotidiano do trabalho das diferentes realidades.

Conclusão

A análise de implicação profissional com os apoiadores de humanização e articuladores de EPS consistiu em um dispositivo potente gerador de processos reflexivos e formativos. A partir das experiências individuais, foi possível reconhecer os desafios e potencialidades inerentes a essas funções ainda não legitimadas na área da saúde. Foi possível também identificar um deslocamento do aprendizado, partindo das ações desenvolvidas nos cotidianos de trabalho dos

apoiadores e articuladores, gerando transformações da concepção de apoio e articulação de EPS.

Agradecimentos

Agradecemos aos apoiadores e articuladores que participaram da pesquisa e aos demais membros da equipe de pesquisadores que possibilitaram e contribuíram com o desenvolvimento desta pesquisa.

Referências

- Martins JRT, Alexandre BGP, Oliveira VC, Viegas SMF. Permanent education in the vaccination room: what is the reality? *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(Supl 1): 715-24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0560>
- Arnemann CT, Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M. Health education and permanent education: actions integrating the educational process of nursing. *Rev Baiana Enferm*. 2018; 32:e24719. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24719>
- Pinto HA, Ferla AA. Development and implementation of policies as pedagogies for management: a test case a three from the public health system. *Saúde em Redes*. [Internet]. 2015 [cited May 27, 2019]. Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/115623/000964405.pdf?sequence=1>
- Miccas FL, Batista SHSS. Permanent education in health: a review. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1): 170-85. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
- Silva KL, Matos JAV, França BD. The construction of permanente education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4): e20170060. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0060>
- Carson OM, Laird EA, Reid BB, Deeny PG, McGarvey HE. Enhancing teamwork using a creativity-focussed learning intervention for undergraduate nursing students – a pilot study. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2018 [cited May 27, 2019]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316302566>
- Ferraz L, Vendruscolo C, Marmett S. Permanent education in nursing : an integrative review. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2014 [cited May 27, 2019]. Available from: <https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8366/8871>
- Pereira FM, Barbosa VBA, Vernasque JRS. Continuing education experience for auxiliary nurses as a management strategy. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1): 228-35. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140018>
- Vecchi N, Kenny A, Dickson-Swift V, Kidd S. Continuing professional development in mental health: Promoting dialogue and reflection through art. *Nurse Educ Pract*. [Internet]. 2018 [cited May 27, 2019]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595317303736>
- Peixoto LS, Pinto ACS, Izu M, Tavares CMM, Rosas AMMTF. Perception of nurses in relation to training services offered through the services of continuous education. *J Res Fundamental Care Online*. 2015; 7(2): 2323-35. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2323-2335>
- Lourau R. The institutional analysis. *Petrópolis: Vozes*; 2014. 328 p.
- Penido CMF. Analysis of implication as a transformation tool in the work process. *Gerais: Rev Interinstitucional Psicol*. [Internet]. 2015 [cited May 27, 2019]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8nspe/07.pdf>
- Monceau G. Socioclinic techniques for the institutional analysis of social practices. *Psicol Rev*. [Internet]. 2015 [cited May 27, 2019]. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v21n1/v21n1a13.pdf>
- Borges FAB, Rézio LA, L'Abbate S, Fortuna CM. The entry in the field and the creation of device in socioclinical research. *Psicol Estudo*. 2018; 23(e40373):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e40373>
- Fortuna CM, Silva SS, Mesquita LP, Matumoto S, Oliveira PS, Santana FR. The institutional socio-clinic as a theoretical and methodological framework for nursing and health research. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26(4): e2950017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002950017>
- Romagnoli RC. The concept of implication and the institutionalist intervention-research. *Psicol Soc*. [Internet]. 2014 [cited May 27, 2019]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n1/06.pdf>
- Paillet P, Mucchielli A. Qualitative analysis in human and social sciences. *Paris/FR : Armand Colin*; 2012. 423 p.
- Fortuna CM, Mesquiza LP, Matumoto S, Monceau G. Analysis of researchers implication in a research-intervention in the Stork Network: a tool for institutional analysis. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(9):e00117615. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00117615>
- Severo AKS, L'Abbate S, Campos RT. Clinical and institutional supervision as a tool for changes in mental health work management. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014; 18(50):545-556. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0520>
- Castro CP, Campos GWS. Paideia institutional support as a strategy for continuous education in health. *Trabalho Educ Saúde*. [Internet]. 2014 [cited May 27, 2019]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v12n1/03.pdf>
- Moura RH, Luzio CA. Institutional support as one of the faces of the support function in Family Health Support Centers. *Interface Comun Saúde Educ*. 2014;

- 18(SuplI):957-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0333>
22. Salgado ACS, Pena RS, Caldeira LWD. Institutional support and militancy in the Brazilian Health System: a reflection on the challenges of subjects' mobilization in health production. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014; 18(SuplI):909-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0221>
23. Machado SS, Mattos RJB. Institutional support in primary health care: the experience in Salvador-BA. *Rev Baiana Saúde Pública.* 2015; 39(1): doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z0100-0233-2015390100012>
24. Pavan C, Trajano AR. Institutional support and the experience of the National Humanization Policy (PNH) in Freguesia do Ó, Brasilândia, São Paulo, Brazil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014; 18(SuplI):1027-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0229>
25. Peres C, Silva RF, Barba PCSD. Challenges and opportunities of the continuing education in health process. *Trabalho Educ Saúde.* 2016; 14(3):783-801. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>
26. Granero A, Blanch JM, Ochoa P. Labor conditions and the meanings of nursing work in Barcelona. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018; 26:e2947. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2342.2947>
27. Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Marcos AP, Chorda VMG. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017; 25:e2895. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>
28. Fernandes JA, Figueiredo MD. Institutional Support and co-management: a reflection on the work of institutional supporters of SUS Campinas. *Physis Rev Saúde Coletiva.* 2014; 25(1):287-306. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000100016>
29. Yahn PIFC, Yasui S. The "caipira" supporter: the challenge/art of articulating regional networks from single territories/wishes. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014; 18(SuplI):871-884. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0214>
30. Merhy EE. In search of lost time: the micropolitics of living work in the act, in health. In: Franco TB, Merhy EE. *Work, care production and subjectivity in health.* São Paulo: Hucitec; 2013. p. 19-67.

Recebido: 18.12.2018

Aceito: 01.06.2019

Autor correspondente:
Flávio Adriano Borges
E-mail: flavioborges.enf@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5941-4855>

Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.