

Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família

Facilities and difficulties experienced in Permanent Health Education, in the Family Health Strategy

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro¹, Marcelo Schenk de Azambuja², Andrea Wander Bonamigo³

DOI: 10.1590/0103-110420185415

RESUMO A Educação Permanente em Saúde está presente nos serviços de saúde, sendo o processo pelo qual as equipes buscam o aperfeiçoamento, a organização e a qualificação das ações. Objetivou-se analisar facilidades e dificuldades na realização da Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo qualitativo, que utilizou a técnica de pesquisa-ação. Como facilidades tem-se a utilização de metodologias ativas, integração da equipe, abertura da gestão e planejamento das atividades. E como dificuldades, a falta de participação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, infraestrutura, desvalorização de alguns saberes e incompreensão dos métodos utilizados.

PALAVRAS-CHAVE Educação continuada. Saúde da família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *Permanent Health Education is present in the health services, being the process by which the teams seek improvement, organization and qualification of the actions. It was aimed to analyze facilities and difficulties in the accomplishment of Permanent Health Education, in the Family Health Strategy. This is a qualitative study, which used the research-action technique. Facilities include the use of active methodologies, the integration of the team, the opening of the management and the planning of activities. And as difficulties, the lack of participation of the professionals, work overload, infrastructure, devaluation of some knowledge and incomprehension of the methods used.*

KEYWORDS *Continuing education. Family health. Primary Health Care.*

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Pelotas (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0069-7023>
enfermeiro.guiopinheiro@gmail.com

²Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) – Porto Alegre (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9811-1459>
marcelos@ufcspa.edu.br

³Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA) – Porto Alegre (RS), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6435-704X>
andreawb@ufcspa.edu.br



Introdução

Os serviços de saúde brasileiros vêm desenvolvendo um entendimento em torno do conceito da Educação Permanente em Saúde (EPS) – que é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) como aprendizagem no trabalho, na qual ensinar e aprender são atos incorporados ao cotidiano –, baseando-se na aprendizagem significativa e tendo como objetivo a transformação da realidade local das práticas profissionais e da organização do trabalho¹.

Assim, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), em seu primeiro ciclo, teve a participação de 17.202 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando 70,7% de adesão dos municípios. Os profissionais foram questionados sobre a existência de ações de EPS na Atenção Primária à Saúde (APS), revelando que 81,1% dos municípios apresentaram alguma experiência de EPS: tele-saúde, cursos presenciais, trocas de experiências, atividades educativas a distância e tutoria, entre outras modalidades educativas². Esses dados do PMAQ-AB auxiliam no conhecimento da dimensão do tema tratado no presente estudo, dado que mais de 14 mil equipes da ESF do País relatam vivenciar alguma atividade educativa em seu cotidiano.

Ao verificar essa realidade, é preciso entender que nem todas as modalidades citadas anteriormente fazem parte do rol da EPS. No entanto, é preciso refletir sobre o fato de atividades educativas ocorrerem no cotidiano dos serviços de saúde. Assim, é necessário que processos educativos estejam inseridos no dia a dia dos profissionais, para que os serviços estejam preparados para prestar assistência de forma adequada aos diferentes públicos que necessitam de cuidado. Neste sentido, é importante pensar o trabalho em saúde como peça-chave para que tal processo se torne realidade no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o trabalho em saúde é considerado um “trabalho vivo em ato”³⁽⁴⁷⁾. Sendo assim, os instrumentos, o conhecimento e as relações são essenciais para que o processo de trabalho

se efetive na produção de cuidado e na organização da assistência à saúde.

A EPS se destaca nessa compreensão, pois, segundo Ceccim e Ferla⁴, apresenta uma ligação entre educação/trabalho/cidadania, através da superação do processo de ensino-aprendizagem para uma política de educação e saúde, reforçando a ligação política entre saúde e educação. Além disto, para que a EPS se torne realidade, são necessários alguns ajustes no que diz respeito aos processos educativos, como, por exemplo, a superação da cultura da educação bancária através da pedagogia da problematização, esta que, segundo Freire⁵, coloca o indivíduo como protagonista e não como mero espectador da construção do conhecimento.

Do mesmo modo, o MS publicou a Portaria Gabinete do Ministro nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que define a EPS “como uma política de formação e desenvolvimento para o SUS”⁶⁽²¹⁾, pois tem a função de articular as necessidades dos serviços de saúde e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, observando as capacidades resolutivas de cada serviço e a gestão social das políticas de saúde. Baseados nisto, os serviços de saúde vivenciam, em seus cotidianos, diferentes experiências no que diz respeito ao processo educativo. E estas, por sua vez, representam transformações nas práticas e nas relações dos trabalhadores⁶.

Nessa perspectiva, faz-se imprescindível buscar elementos para aprimorar os processos educativos vivenciados pelas equipes de saúde da APS. Esse desafio ressignifica a EPS nos serviços de saúde e lança elementos para a qualificação destes serviços, a partir de um processo educativo coerente com a prática profissional. O processo educativo proporcionado pela EPS também se configura como uma ação política, na qual os atores envolvidos, a partir de suas práticas cotidianas, elaboram diferentes construções de cuidado e de transformação da realidade. Com o intuito de qualificar as ações de EPS, é interessante conhecer as facilidades e dificuldades vivenciadas pelas equipes de saúde no processo de EPS. Assim,

o objetivo deste artigo compreende a análise das facilidades e dificuldades para a realização das estratégias de EPS, no cotidiano de trabalho da ESF.

Metodologia

Trata-se do recorte de um estudo de mestrado intitulado 'Educação Permanente em Saúde e suas implicações no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde', apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Um estudo de abordagem qualitativa, que utilizou a técnica de pesquisa-ação para alcançar seus objetivos. Assim, a pesquisa qualitativa, segundo Minayo et al.⁷, se ocupa de um nível de compreensão que não é possível de ser quantificado, ou seja, ela responde a questões particulares.

Para facilitar a compreensão do processo de EPS na APS, a pesquisa-ação auxiliou na busca de respostas e alternativas com vistas à consolidação de práticas de EPS no processo de trabalho das equipes de saúde. Tudo isto sendo a pesquisa-ação um método de pesquisa não convencional, que busca a intervenção, o desenvolvimento e a mudança, prevendo a interação entre o pesquisador e os atores envolvidos⁸.

Os participantes foram profissionais de saúde lotados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Arvorezinha⁹ (RS), envolvidos no processo de EPS e que atuam na ESF ou nas equipes de apoio matricial, totalizando 33 profissionais de todos os níveis de formação. A coleta de dados utilizou um questionário autoaplicável, sobre o processo de EPS, sendo realizada entre maio e outubro de 2016.

O município está situado na região Alta do Vale do Taquari, distante cerca de 200 km da capital, Porto Alegre (RS). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015, o município possuía 10.585 habitantes. Deles, 3.952 residiam na zona rural e 6.633 na zona urbana, o que perfazia uma densidade demográfica de 38,96 hab/km² ⁹.

Em relação à assistência à saúde e à estrutura do SUS em nível municipal, havia serviços próprios e contratados. No que diz respeito aos serviços próprios, havia duas Unidades de Saúde da Família (USF); três equipes de saúde da ESF; duas equipes de apoio matricial, sendo uma equipe do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (Naab) e uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Desde 2014, o município vivencia um fortalecimento no processo de educação permanente junto às equipes, por meio da criação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (Numesc), que é responsável pela coordenação, articulação e organização dos processos educativos na SMS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante o parecer substanciado nº 1.459.159, de 21 de março de 2016. Assim, todos os participantes passaram pelo processo de Consentimento Livre e Esclarecido de participação na pesquisa. Ainda, o financiamento foi próprio dos pesquisadores e não houve conflitos de interesses na execução do estudo.

Os critérios de inclusão foram: ser profissional da saúde lotado na SMS de Arvorezinha (RS); ter mais de 18 anos de idade; aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; estar envolvido no processo de EPS; e estar vinculado a uma equipe de saúde da atenção básica (ESF ou de apoio matricial – Naab ou Nasf).

Para a realização desta pesquisa-ação foram estabelecidos alguns instrumentos, como espaços para discussão, formação, planejamento e avaliação, ações que foram realizadas em dois encontros de seminários, além de um questionário de base. As questões nele contidas versavam sobre o processo de EPS; o entendimento de cada um sobre a EPS; a experiência; as contribuições junto aos usuários, à equipe e à gestão; as facilidades e dificuldades na vivência da EPS no cotidiano; e sugestões de estruturação. As respostas dos questionários foram agrupadas conforme cada categoria, estando identificadas como Q1, Q2, Q3 e assim sucessivamente,

enquanto que os seminários estão identificados como Seminário 1 e Seminário 2.

A partir disso, foi realizado o primeiro encontro do seminário, previamente agendado com a gestão e com todas as equipes, durante o qual foram realizados tanto a contratualização da pesquisa-ação quanto o aprofundamento das discussões acerca das perguntas dos questionários. A partir dessas primeiras etapas, foram pautados os demais procedimentos da pesquisa. As dificuldades elencadas pelos trabalhadores nos diferentes contextos e possibilidades de trabalho alavancaram a busca de alternativas para o trabalho com a EPS.

Já no segundo encontro do seminário, foi realizado o planejamento de uma intervenção educativa junto às equipes de APS do município. Todos os atores construíram coletivamente o projeto de intervenção e comprometeram-se com sua implantação no contexto de trabalho de cada um. Depois disso, foram consolidadas as propostas e apresentadas às equipes, o que garantiu legitimidade à empreitada e impulsionou a sua realização.

Após esse planejamento, a equipe do Numesc, em conjunto com as equipes de saúde, retomou as atividades de EPS, conforme planejado. Foram trabalhados temas como 'Promoção da saúde' e 'Cuidando do cuidador'. Ao final de cada uma das ações, foram realizadas avaliações, nos âmbitos individual e das equipes. Essas avaliações serviram de base para o planejamento das atividades seguintes, auxiliando na melhoria das ações e na compreensão da função do Numesc e da pesquisa-ação naquela realidade.

Os dados gerados foram analisados a partir do processo de análise temática proposto por Minayo¹⁰ que define tal análise como o descobrimento dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença signifique algo para o objeto de estudo.

Resultados e discussões

A partir da vivência da EPS no contexto do município em estudo, fez-se importante conhecer

como se davam as práticas de EPS, as quais ocorriam das mais diversas formas e nos mais variados espaços. Conjuntamente a elas, existiam fatores/situações/momentos/condições que facilitavam essas práticas, transformando-as em ações efetivas de educação no trabalho. Para uma possível discussão e elaboração de um projeto que resultasse em impacto no cotidiano da EPS das equipes de saúde, fez-se necessária a busca de elementos que apoiassem a realização das atividades, além de outros tantos que se apresentassem como dificuldades, para, assim, buscar força e transformar a realidade. A fim de tornar isto possível, os dados apresentados nesta seção são provenientes dos questionários respondidos e validados a partir da discussão nos encontros do seminário.

Inicialmente, faz-se importante ressaltar que foram lembradas algumas estratégias para a realização das atividades educativas, chamadas aqui de métodos. Dessa forma, destacou-se o trabalho com metodologias ativas, com temas bem elaborados. Além disso, os atores salientaram que alguns representantes do Numesc participaram de uma especialização em EPS, o que facilitou e oxigenou muitas atividades educativas, conforme relato a seguir:

Dois representantes do Numesc fizeram a especialização em EPS; abertura da gestão para o Numesc trabalhar com as equipes; os encontros ocorrerem nas próprias reuniões de equipe faz com que a maioria participe; trabalhar com metodologias ativas; materiais disponíveis. (Q5).

Assim, destaca-se a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem não convencionais, como as metodologias ativas de aprendizagem, a aprendizagem significativa, a pedagogia da implicação e a da problematização. A utilização de metodologias que priorizam a pró-atividade dos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem vem em substituição a um modelo que não responde mais a questões da atualidade, dado que, na atual conjuntura social do País, a rapidez da informação e a evolução das tecnologias

estão ao alcance de muitos. Portanto, torna-se necessário um método que coloque o sujeito como um ator/construtor do conhecimento e não mais como aquele sujeito paciente, que recebia as informações prontas do professor, em um modelo de educação bancária⁵.

As metodologias ativas de aprendizagem ou de ensino-aprendizagem, como alguns autores a expressam, são baseadas na tríade ação-reflexão-ação, sendo o seu uso lembrado em diferentes estudos como uma estratégia de fortalecimento da EPS¹¹, na qual há a participação ativa dos sujeitos envolvidos, que, além de poderem articular teoria e prática, problematizam a realidade vivida por cada um¹², para construir o conhecimento e fazer a experiência de um processo de ensino-aprendizagem baseado nas suas individualidades.

Nesse sentido, há a menção, no estudo de Cardoso¹³, de ações educativas realizadas com a utilização das metodologias ativas de aprendizagem sobre a temática escolhida pelos participantes, que, em sua maioria, são sobre programas ou políticas do MS.

Desse modo, as experiências de EPS apresentam elementos que facilitam o processo educativo, principalmente no que diz respeito à utilização de metodologias ativas nesse contexto. Entretanto, na realidade pesquisada, não houve uma integração efetiva dos usuários com a equipe nesse processo de formação permanente dos profissionais, diferentemente do que aconteceu no estudo anteriormente citado, embora a equipe se sentisse integrada, conforme os trechos dos questionários a seguir:

Integração da equipe como um todo. (Q2).

Todo o grupo participa ativamente. (Q21).

Os profissionais estão empenhados continuamente para a realização da EPS. (Q23).

Nessa perspectiva e como consequência da integração da equipe, houve uma potencialização da vontade de aprender e de realizar trocas, pois, muitas vezes, os profissionais realizavam

suas atividades e ações sem se darem conta do que estavam fazendo, ou seja, não paravam para refletir sobre o processo que vivenciavam, conforme relato do profissional a seguir: *“Vontade de aprender, vontade de trocar. Às vezes, parece que os profissionais fazem e não se dão conta de que estão fazendo”* (Seminário 1).

A união da equipe e a participação ativa de todos favorecem esse ambiente e valorizam cada membro como um indivíduo com potencial. Slomp Junior, Feuerwerker e Merhy¹⁴ acreditam que esta integração é consequência dos encontros que ocorrem entre os diferentes atores implicados na EPS, pois todos têm oportunidade de expressar as suas experiências quando essas metodologias são utilizadas.

Outro elemento facilitador apresentado pelos atores desta pesquisa foi o fato de haver abertura da gestão para o Numesc trabalhar com as equipes, pois, se a gestão não autorizasse, as equipes não estariam ocupando esses espaços, uma vez que a EPS era realizada, principalmente, nas reuniões de equipe, criando e mantendo um espaço para isso, de acordo com os relatos a seguir:

Se a gestão não desse essa abertura, não teria reunião de equipe e muito menos EPS. (Seminário 1).

A EPS é realizada nas reuniões de equipe, se criou um espaço para EPS. (Seminário 1).

Nesse seguimento, D'Ávila et al.¹² apontam que um dos elementos que facilitam a realização da EPS é a adequação de um espaço físico que favoreça o processo educativo. Neste caso, se pode superar a compreensão do espaço físico e também entender o espaço dedicado à reunião da equipe como a oportunidade de reunir o grupo em um espaço temporal.

Além do mais, há a preferência pela escuta ativa de toda a equipe, a partir de práticas dialógicas que fomentem a discussão, através da disposição dos ambientes em círculo. Outros estudos também demonstram que a disposição em círculo facilita a discussão dos

assuntos, predispõe a maior participação dos sujeitos e gera outras possíveis relações entre eles^{13,15,16}, baseadas em princípios como “horizontalidade, descentralização do poder, autonomia, responsabilização e grupalidade das equipes”¹⁶⁽²³⁶²⁾. Esses princípios corroboram o desenvolvimento de ações democráticas, que valorizam a participação e a contribuição de todos na construção do conhecimento como um espaço importante para trocas.

A fim de que as ações possam ocorrer, é necessário que haja organização e planejamento. Contudo, a equipe do Numesc era limitada e poucos participavam ou se envolviam no processo de planejamento, o que pode ser visto no relato a seguir:

O grupo que organiza e é visto com boa vontade, não fazem nada por obrigação, mas sim porque gostam, têm prazer de estar fazendo e tentando ir além. Tem boa vontade em fazer e não obrigação. E essa boa vontade transmite para a equipe. Assim, a equipe interage mais. (Seminário 1).

Esse elemento pode ser visto como facilitador, mas também pode ser um entrave para o processo de EPS, pois não é algo inerente ao trabalho, ainda que seja fundamental para que a EPS ocorra de forma natural e proveitosa para todos.

Alguns estudos apresentam o planejamento como algo importante e básico para que as ações educativas obtenham sucesso, uma vez que o planejamento das ações contribui para que a equipe se organize, à medida que a atividade é prevista com antecedência e respeita certa periodicidade¹¹. Corroborando o que ocorre nesta realidade, Costa et al.¹⁷ apresentam um panorama no qual as atividades ocorrem, em sua maioria, nos espaços já formalizados de educação ou de organização e planejamento. São as reuniões de equipe, inseridas na carga horária de cada profissional.

Dessa forma, os trabalhadores apontam que essas reuniões representam atividades produtoras de ações educativas. Isto contribui para que haja o desenvolvimento da interdisciplinaridade, que, segundo Ezequiel et

al.¹⁸, é consequência da EPS, pois quando os saberes e as vivências são colocados no mesmo plano, acontece a interação da teoria com a prática e vice-versa, o que faz com que esse processo se torne dinâmico e transformador de realidades, articulando diferentes saberes, criando outras formas de construção do trabalho, extrapolando o que está previsto nos protocolos e manuais, chegando ao campo das subjetividades em saúde¹⁹.

Outras experiências, nas quais a EPS se dá a partir da construção coletiva dos atores envolvidos, contextualizadas à realidade vivenciada pelos indivíduos e incorporada no cotidiano do trabalho^{14,20}, igualmente envolvem a resolução dos problemas levantados pelas equipes, ou aspectos dos processos de trabalho^{12,13,16,21}. Estas ações, quando construídas de forma coletiva, dialógica e horizontal, colaboram nos processos formativos para as equipes da ESF, gerando significados importantes para o processo de trabalho, estabelecendo uma relação ação-reflexão-ação ou teórico-prática. Tudo isto contribui para o princípio de que o processo educativo precisa partir da realidade vivenciada pelos sujeitos, envolvendo-os e buscando uma melhoria no processo de trabalho, conseqüentemente, melhorando a assistência prestada à comunidade.

Outros elementos foram destacados como dificuldades ou entraves. Foram eles: os percalços que a EPS passava na realidade da ESF do município estudado, como a falta de participação de alguns profissionais, a sobrecarga de trabalho, a falta de infraestrutura, a desvalorização dos saberes dos profissionais de nível médio e as dificuldades de compreensão dos métodos utilizados na ação educativa.

Os atores trouxeram a falta de interesse e a falta de participação de alguns profissionais como algumas das dificuldades que causavam atrasos no processo educativo. Apontaram que seria importante despertar o interesse de todos os profissionais, e não apenas dos profissionais que do Numesc, conforme os relatos a seguir:

A realização da EPS está centrada em poucos profissionais, pouco tempo para organizar a EPS (devido à sobrecarga de trabalho), não envolvimento de outros profissionais, falta de participação médica (ficando só centrada nos enfermeiros, técnicos e ACS [Agentes Comunitários de Saúde]). Em relação ao tempo, o espaço para EPS acaba ficando muito curto. (Q5).

Dificuldade em reunir os profissionais. Nem todos têm interesse e horário. (Q15).

A minha participação nas reuniões é pequena, infelizmente, em função da demanda nos serviços. (Q31).

Confirmando essa situação, alguns estudos apresentam as faltas de apoio e participação de alguns profissionais, como médicos¹¹ e farmacêuticos¹³, mesmo diante da presença destes profissionais na maioria das unidades de saúde, compondo as equipes. Sendo assim, a questão maior nesta análise se dá por problemas na adesão, o que se configura enquanto um entrave na prática da EPS. Uma vez que o profissional não está ocupando os espaços que são seus, acaba deixando de interagir com os demais membros da equipe, comprometendo a articulação interdisciplinar e o trabalho com a comunidade.

Outro relato de um profissional apresentou uma dificuldade que acabou causando transtornos na construção da EPS, como segue:

Percebe-se que, na reunião de equipe das ESF, existe um descaso com os técnicos presentes. Infelizmente, ainda, nas ESF do município, o saber está mais direcionado ao saber médico. (Q3).

Assim, percebe-se que há uma valorização do saber biomédico, desvalorizando os demais conhecimentos ali presentes. Do mesmo modo, Fortuna et al.²¹ demonstram um entrave no processo de educação no trabalho, que é a desvalorização dos profissionais de nível médio – ACS e auxiliares/técnicos de enfermagem. Isto se dá porque muitos profissionais entendem que a teoria é superior

à vivência, não considerando que ambas são complementares e, isoladamente, nenhuma é eficaz na construção do conhecimento. Notam-se, ainda, a divisão técnica e social do trabalho, a forte hierarquização e as relações de poder verticalizadas como condições para essa desvalorização.

Embora, em alguns locais, a valorização até ocorra, é preciso refletir como, em nosso cotidiano, devem ser trabalhados os diferentes grupos de profissionais, para alcançar uma condição de interdisciplinaridade nos serviços de saúde. Nesta lógica, pode-se entender que essa dificuldade de conduzir os diferentes no cotidiano não representa algo novo, e que ela só será superada quando os trabalhadores se apropriarem dos espaços de discussão. No entanto, segundo Silva e Peduzzi²⁰, os trabalhadores da saúde que ocupam esses espaços não costumam refletir sobre a dificuldade de realizar atividades emancipatórias de educação no trabalho. Já em outras áreas do conhecimento, como as humanas e sociais, os profissionais são preparados para estar presentes nesses espaços, empoderando-se das discussões.

Outro elemento que dificultou esse processo esteve associado à concepção de EPS que os profissionais apresentaram. No mesmo sentido elencado anteriormente, no qual o saber está centrado no tecnicismo e no modelo biomédico, surgiram algumas observações e sugestões, por parte de alguns profissionais, para que o processo de EPS se tornasse mais técnico e conduzido de uma forma mais tradicional, sugerindo a utilização de metodologias tradicionais.

Sugiro uma EPS mais técnica, [...] o tipo do trabalho que seria interessante para a gente focado não só na doença, mas na prevenção, que seria a nossa vontade principal como atenção básica. Focado na prevenção, em algumas doenças, o que a gente tem visto que é mais prevalente, mais do nosso dia a dia. (Seminário 1).

Corroborando com essa compreensão, Silva et al.²² ressaltam que esse processo educativo vai além do aperfeiçoamento técnico, possibilitando transformações, novas visualizações,

ampliação da visão e, principalmente, a valorização dos conhecimentos coletivos dos trabalhadores envolvidos nas ações. Assim, é importante que a relação teoria-prática possa ser vivenciada no dia a dia dos serviços e incorporada às ações de EPS, com o objetivo da melhoria contínua de ações e serviços.

Outro aspecto evidenciado pelos atores foi a falta de estrutura física adequada, já que uma das unidades do município não possuía uma sala de reuniões, como retratou o profissional: “*Falta de espaço na Unidade Básica de Saúde, dificultando o trabalho de todos*” (Q27).

Alguns estudos demonstram que há uma precariedade no que diz respeito à infraestrutura, o que dificulta a realização das atividades educativas, da mesma forma que é possível verificar a falta de interesse em adequar os recursos institucionais para que as práticas de EPS ocorram satisfatoriamente nos serviços^{11,12}. Tudo isto integra o planejamento, que precisa ocorrer de forma estratégica e sistematizada com a equipe. No entanto, é fundamental um espaço adequado para a realização das ações educativas no trabalho.

Os sujeitos mencionaram, ainda, as dificuldades em relação à falta de conscientização da população sobre a importância da EPS, a sobrecarga de trabalho e o excesso de demanda nas equipes.

Sobre a conscientização da população a respeito da EPS, fizeram menção a todos os profissionais que, em suas atividades, precisaram se envolver e explicar, para a população, a importância das atividades educativas, com o objetivo de melhorar a assistência à saúde. Dessa forma, seria interessante se houvesse um envolvimento dos usuários no processo de EPS. Um estudo de Cardoso¹³ relata que é possível notar que poucas são as experiências que integram os usuários nos processos educativos no trabalho, pois é mais conveniente para alguns profissionais que os usuários busquem a equipe apenas quando estiverem precisando de algo e não para discutir problemas ou situações do cotidiano dos serviços.

Foram verificadas outras situações consideradas como limitações, apontadas por

alguns profissionais e ratificadas por Ricardi e Sousa¹¹ e Fortuna et al.²¹, como a sobrecarga de atividades e programas, e os problemas vivenciados pelas famílias sob responsabilidade dos profissionais da ESF. Essas situações dificultaram os procedimentos, pois desequilibraram as agendas profissionais, complicando o atendimento aos usuários, como se vê na seguinte fala:

[...] há excesso de demanda de trabalho, os profissionais estão inundados de assistência – consultas, VD [visita domiciliar], grupos, entre outras. (Seminário 1).

É possível notar que uma eventual sobrecarga de responsabilidades possa se dar pela falta de planejamento e pela dificuldade na organização dos serviços, ocasionando problemas no atendimento à população e, conseqüentemente, mantendo os profissionais inundados na assistência à saúde, deixando em segundo plano alguns aspectos relativos aos processos educativos.

Conclusões

A EPS é uma estratégia que oferece subsídios, métodos, maneiras e engendramentos para a qualificação e organização do trabalho em saúde. Além disto, ela contribui significativamente para a reorientação dos processos no interior das equipes de saúde, tensionando os diferentes atores no sentido de buscarem algo mais em seu cotidiano de trabalho. Ainda, contribui positivamente com a gestão e no gerenciamento dos diferentes espaços no campo da saúde. É importante salientar que este estudo ocorreu em um município específico, com menos de 20 mil habitantes, de realidade semelhante à da grande maioria dos municípios do País neste quesito, pois, segundo o IBGE²³, 73% dos municípios brasileiros se encaixam neste perfil.

A partir disso, visualizaram-se alguns aspectos que facilitaram e viabilizaram a realização

de ações educativas nos seios das equipes de saúde da ESF, e também algumas dificuldades enfrentadas pelos profissionais em seu cotidiano de trabalho, no que diz respeito à vivência da EPS nesse cotidiano. Assim, conhecer as facilidades vivenciadas pelas equipes ajuda a fortalecer o processo de EPS e garante a sua efetiva realização no cotidiano dos trabalhadores, enquanto o ato de tornar conscientes as dificuldades amplia o olhar crítico sob o trabalho em saúde, criando estratégias para superá-las.

Para que seja possível essa superação, investimentos públicos devem ser realizados, não somente em termos financeiros, mas principalmente em pessoal capacitado, sempre priorizando uma política de EPS. É preciso, ainda, que ocorra um aumento no número de pesquisas nesse campo, com o intuito de garantir a aplicabilidade de tal processo educativo, levando ao convencimento dos gestores em saúde a importância privilegiada que a EPS ocupa na realidade do SUS e a forma pela qual ela pode contribuir nesse processo.

Nessa perspectiva, as transformações no campo da saúde requerem a integração de diferentes campos e setores, bem como o empoderamento dos atores sociais, a partir das ações de participação popular, da qualificação da gestão em saúde e de investimentos no aprimoramento da formação dos profissionais. Portanto, é preciso que os atores compreendam a construção do processo que precisa ser vivenciado e experimentado, para que o trabalho em saúde e todo o seu processo educativo sejam responsáveis por fomentar transformações no cotidiano dos serviços de saúde.

Os serviços de saúde, a comunidade e os diferentes encontros entre todos os atores desse processo oportunizam práticas educativas e de

saúde. Assim, o presente artigo explicita que, mais que ensino-aprendizagem a partir do trabalho, é preciso que se aprenda a aprender em todos os momentos da vida, e que isto leva a uma ampliação dessa pedagogia que surge e se consolida a cada dia no fazer em saúde. Desta forma, faz-se necessário incluir a EPS no cotidiano do trabalho, entendendo-a não somente como uma ferramenta meramente pontual, pois a educação no e para o trabalho precisa permear todos os fazeres profissionais.

Os trabalhadores da área de saúde têm papel imprescindível nessa compreensão, quando se entendem como educadores, enquanto valorizam todos os envolvidos no processo educativo, os seus conhecimentos, a comunicação; possuem uma postura ética, crítica, reflexiva, humana e indissociável do processo de viver. Dessa forma, será possível superar o modelo biomédico e inserir as práticas educativas, efetivamente, no cotidiano do trabalho em saúde, logrando melhores resultados na prática da APS.

Colaboradores

Na elaboração deste artigo, Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro contribuiu com a concepção da ideia, coleta de dados, discussão dos resultados, análise dos dados, além da preparação, revisão e aprovação da versão final. Marcelo Schenk de Azambuja colaborou na concepção da ideia, discussão dos resultados, revisão e aprovação da versão final. Andrea Wander Bonamigo auxiliou na concepção da ideia, coleta de dados, discussão dos resultados, análise dos dados, revisão e aprovação da versão final. ■

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União. 28 Feb 2014.
2. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg. Saúde debate*. 2014 out; (51):145-160.
3. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2002.
4. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. *Rev. Trab. Educ. Saúde*. 2008 nov-2009 fev; 6(3):443-456.
5. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2015.
6. 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, DF: Ministério da Saúde; 2009.
7. Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, et al., organizadores. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 30. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
8. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Arvorezinha. Município de Arvorezinha [internet]. Arvorezinha: [data desconhecida]. [acesso em 2015 set 11]. Disponível em: <http://www.arvorezinhars.com.br>.
10. Minayo MCS. *Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
11. Ricardi LM, Sousa MFD. Educação permanente em alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família: encontros e desencontros em municípios brasileiros de grande porte. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2015; (20):209-218.
12. D'ávila LS, Assis LN, Melo MB, et al. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2014; (19):401-416.
13. Cardoso IM. "Rodas de Educação Permanente" na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições. *Rev. Saúde e Soc*. 2012; 21(supl. 1):18-28.
14. Slomp Junior H, Feuerwerker LC, Merhy EE. Histórias de vida, homeopatia e educação permanente: construindo o cuidado compartilhado. *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2015; (20):1795-1803.
15. Rodrigues ACS, Vieira GDLC, Torres HDC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010; (44):531-537.
16. Araújo CEL, Pontes RJS. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). *Rev. Ciênc. Saúde Colet*. 2012; (17):2357-2365.
17. Costa VZ, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, et al. Educação permanente no Programa Saúde da Família: um estudo qualitativo. *Invest. Educ. Enferm*. 2010; 28(3):336-44.
18. Ezequiel MCDG, Noel BK, Lemos PP, et al. Estudantes e usuários avaliam ferramenta de educação permanente em saúde – Sieps. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2012; (36):112-130.
19. Ramos M. Educação pelo trabalho: possibilidades, limites e perspectivas da formação profissional. *Rev. Saúde e Soc*. 2009; 18(sup. 2):55-59.
20. Silva JAMD, Peduzzi M. Educação no trabalho na

- atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Rev. Saúde e Soc.* 2011; (20):1018-1032.
21. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, et al. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. *Rev. Latinoam. Enferm.* 2013; (21):990-997.
22. Silva LAAD, Ferraz F, Lino MM, et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev. Gaúch. Enferm.* 2010; (31):557-561.
23. IBGE. IBGE Cidades [internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [acesso em 2015 ago 31]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br>.

Recebido em 18/08/2017
Aprovado em 17/01/2018
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve