

A Importância da Formação Permanente dos Profissionais da Saúde

Clarissa de Souza Cardoso¹

Resumo: Este estudo teve como objetivo conhecer as necessidades da equipe multiprofissional para o desenvolvimento de um programa de educação continuada. Os trabalhadores participantes atuavam em uma Unidade Básica de Saúde de um serviço de ensino localizado em um município da região sul do país, realizou-se entrevista auto-aplicada, para compreender com a equipe os conceitos de Educação Continuada e Educação Permanente e os desafios desta equipe em construir uma proposta de Educação Permanente. Quanto às experiências dos profissionais constata-se que os mesmos têm uma trajetória significativa na saúde, entretanto ficou evidente a necessidade de socializar e definir o quanto prioritário é a EC e a EP no processo de trabalho da equipe e como é operacionalizar esta prática. Quanto aos desafios para construir a educação permanente percebe-se a partir das suas vivências e a atenção individualizada aos usuários a existência de demandas pontuais em detrimento do trabalho coletivo.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; educação continuada; educação permanente em saúde; trabalho em equipe.

1. Introdução

A intenção deste trabalho foi problematizar junto aos diferentes profissionais de saúde de uma UBS no Sul do Rio Grande do Sul, a importância da qualificação das práticas a partir das demandas que surgiam mediante a prestação do serviço. Percebeu-se que o conceito de equipe e também sobre a educação continuada e permanente ainda precisam ser mais explorados e além destes a necessidade de socializar suas experiências em relação à assistência aos usuários do SUS.

¹ Enfermeira. Bacharel e licenciada pela Universidade Federal de Pelotas, supervisora de alunos do curso Técnico de Enfermagem, Prof. tutora do curso de licenciatura em Pedagogia a Distância da Universidade Federal de Pelotas, Pós-graduanda no Curso de Gestão de Pólos pela Universidade Federal de Pelotas.

Este estudo foi realizado em uma unidade de ensino ligada a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, onde existiam os profissionais ligados ao Estado, a equipe fixa e os residentes que permaneciam na unidade por dois anos que era o tempo da especialização.

A especialização do trabalho, principalmente na área da saúde é um processo que tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção nos aspectos individuais das necessidades de saúde, e desta forma não articulando as ações e os saberes.

Neste sentido Peduzzi (2001, p.103), destaca que a “proposta de trabalho em equipe tem sido veiculada como uma estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde”. O crescimento do conhecimento gerou novas necessidades no mundo do trabalho, por isso é totalmente impossível que apenas algumas profissões exerçam, de forma eficiente, o conjunto de ações complexas que demandam a saúde.

Realizar um trabalho integrado, com a participação de diferentes profissionais da saúde deve ser uma constante busca, tornando o atendimento mais resolutivo em todos os ambientes, onde se realizam ações, que visam melhorar a qualidade da saúde e também da vida das populações.

É possível perceber nos diversos serviços de saúde que o conceito de equipe é concebido como um recurso para o alcance da produtividade e racionalização dos serviços (PEDUZZI, 2001). Compartilhando com a opinião do autor, me reporto à teoria da escola científica de administração, cujos princípios se detinham somente ao aumento da produtividade pela eficiência operacional.

Percebemos que a estrutura dos serviços volta-se para um caráter meramente burocrático, cumpridor de funções, onde anotamos o número de atendimentos realizados, sem discussão sobre a qualidade do atendimento que foi dispensado.

Esse aspecto mecanicista explicitado pela caracterização do homem como uma peça da engrenagem, enfatizando a especialização dos profissionais como um fator de produção, ainda é percebido nos dias atuais através da dificuldade de alguns para desenvolver o trabalho em equipe.

Segundo Velloso (1995) a humanidade e sua história nos reportam a possibilidade de construção de alternativas para resolver os problemas complexos, que emergem do trabalho em equipe, respeitando as especificidades e competências de cada profissional, mas sustentadas por práticas e saberes que são comuns a todos.

Pensar a atenção na saúde impõe a necessidade de conhecer a realidade concreta dos usuários do Sistema Único de Saúde, pautando assim o atendimento a partir da concepção destes sobre o processo saúde-doença. Freire (1990) ao discutir com trabalhadores da África expressa sua compreensão sobre pesquisa social relacionando a importância da relação dialética entre objetividade e subjetividade, superando a ideia de que conhecer a realidade concreta é aprisionar fatos isolados.

A adesão aos diferentes tratamentos propostos pela equipe de saúde só terão significado para os usuários do SUS quando de fato os profissionais pensarem a sua prática a partir da perspectiva das pessoas que receberão o tratamento e como se enxergam enquanto sujeitos de sua saúde e a relação dialética com o mundo que as cercam. Sendo assim pensar a atenção significa envolver as pessoas no processo de pensar o tratamento, não servindo apenas como objeto do atendimento, indo além daquilo que é ou está mais evidente no momento da consulta.

Quando compreendermos a necessidade de envolver as pessoas no seu tratamento, no auto-cuidado e nos colocamos diante desta relação não como seres supremos e detentores do saber único, mas também como humanos na mesma condição de adoecer, desvelamos a importância de encararmos o trabalho como opção política por estas pessoas.

Entretanto o nascer deste novo olhar sobre as práticas de saúde necessita brotar do trabalho realizado pelos diferentes profissionais da saúde, para não repetirmos os mesmos erros do modelo de atenção que desumaniza, fragmenta, pautado na recuperação biológica individual e também com rígida divisão do trabalho, para tanto não podemos perder de vista os sujeitos que dependem do trabalho que for realizado para reabilitar sua condição de saúde, mas também prevenir o restante dos órgãos que estão bem.

A discussão sobre as ações e saberes próprios da saúde propõe a pensar não somente a questão micro sanitária, mas entender as relações que se estabelecem por vivermos numa sociedade cuja base tecnológica e conflitos possuem caráter universal porque colocam risco à vida. A luta pela existência biológica clama pela unificação da humanidade a qual só será alcançada através de princípios integradores da organização social.

Conforme Mészáros (2002), vivemos num sistema político desumano, onde prevalecem o individualismo e a competição, sendo muito difícil de construir as condições de existência da humanidade que garantam a qualidade de vida. Os profissionais de

saúde devem estar atentos para as necessidades da comunidade, onde moram e trabalham, a fim de amenizar ou solucionar os problemas ali encontrados, bem como, oferecer subsídios que contribuam para uma participação mais ativa da população nas ações de saúde.

O descrédito no Sistema Único de Saúde provém do funcionamento de um sistema onde os usuários após uma longa espera nas filas, tem sua condição reduzida a apenas 15 minutos de uma conversa onde o profissional faz alguma pergunta sobre o que o trouxe ali e em seguida a consulta termina com uma receita mágica para o problema.

Assim fragmentamos a pessoa, como se o corpo fosse uma cômoda onde existem várias gavetas, então, se justifica a necessidade do conhecimento e da ação do especialista, por isso o cuidado deve iniciar pelo afeto, ou seja, o quanto nos colocamos de maneira empática para atender os anseios daquela pessoa.

Somente através da relação amorosa com as pessoas, às vezes, por que não reconhecer, conflituosa, onde criamos as condições de qualificar as relações e estabelecer os limites que nos permite avançar com o dialogo entre os diferentes.

Reconhecemos que há o interesse em qualificar o cuidado prestado aos usuários do SUS por parte dos profissionais, ficando evidente durante a experiência de trabalho realizada junto à equipe. Quando realizamos esta tarefa de promover o homem, isto significa torná-lo cada vez mais capaz de conhecer os elementos da sua situação para intervir nela transformando-a no sentido de uma ampliação da liberdade, da comunicação e colaboração entre os homens.

Para Saviani (1996), a valorização das expectativas e aspirações são as características do esforço do homem em transformar o que é naquilo que pode vir a ser.

A aprendizagem torna-se significativa quando construída, a partir das experiências prévias dos educandos, na medida em que a compreensão se processa na reflexão dos pensamentos e ações vividas.

Gadotti (1988) nos remete ao “Princípio do movimento” o qual considera que a natureza e a sociedade estão em constantes transformações e, por isso não são entidades inacabadas, sendo assim, os indivíduos como integrantes deste contexto, também interventores das realidades existentes, carecem de mudanças qualitativas que propiciem um desenvolvimento adequado as suas necessidades humanas.

Concordamos com o pensamento de Freire (1996) que para promover e instaurar um processo de ensino aprendizagem é preciso estabelecer solidariedade entre os trabalhadores com um compromisso ético, assumindo uma postura vigilante contra todas as práticas de desumanização. O autor ainda enfatiza que é preciso aprender a ser coerente.

Entendemos a partir das conversas com os profissionais que o conceito em torno da Educação Permanente ainda está bastante mesclado com o conceito da Educação Continuada. Enquanto que a primeira possibilita o repensar das práticas, das ações de saúde e da própria organização do serviço, o segundo permite que o profissional atualize sua capacidade de realizar as técnicas. Portanto o foco da EC é a melhoria do desempenho do profissional, visando uma atuação mais efetiva e eficaz do funcionário.

Compreendemos que a atualização técnica é necessária para que o profissional busque novos saberes e também recicle aqueles que foram aprendidos previamente.

A proposta da EC, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde nos remete a idéia de técnicas de ensino e aprendizagem iniciados após a formação básica, com vistas a melhorar a capacidade dos trabalhadores frente às evoluções técnico-científicas.

Vivemos em um país intitulado democrático, mas a democracia só será exercida se for conhecida e experimentada em sua prática por todos. É preciso criar oportunidades para mudarmos essa realidade, através de ações fomentadoras à formação de cidadãos conscientes, que enxerguem o verdadeiro contexto sócio, político e administrativo ao seu redor e percebam aquilo que podem mudar, sendo agentes de sua própria história.

È deveras importante estabelecermos um diálogo com os sujeitos valorizando a individualidade e a subjetividade, lembrando sempre da relação com outras subjetividades, da complexa interrelação entre o passado, o futuro e o presente que permeiam a condição histórica das pessoas (BRANDÃO, 2006).

Estas ações que servem para fomentar a construção do ser consciente são oportunas quando utilizamos à pedagogia problematizadora, ou seja, o educador percebe junto ao profissional a situação atual em que se encontra, e partindo de discussões formulam a imagem de uma situação mais satisfatória, em termos dos conhecimentos, valores, atitudes e comportamentos que o educando poderá aprender. (BORDENAVE, 2004)

Observando por esta óptica é necessário romper com a lógica capitalista, onde predomina o individualismo e a competição, se quisermos contemplar a criação de uma alternativa educacional significativamente diferente.

Conseqüentemente Mészáros (2005, p.27) assegura que:

Limitar uma mudança educacional radical às margens corretivas e interesseiras do capital significa abandonar de uma só vez, conscientemente ou não, o objetivo de uma transformação social qualitativa.

Em virtude disto, acreditamos que as ações educativas no ambiente de trabalho têm como principal objetivo a criação de uma consciência crítica da realidade em que vivemos a partir das experiências adquiridas e também através do conhecimento específico de cada profissional. Além de constituir oportunidade de desenvolvimento dos seres humanos que intervêm no mundo mudando a sua realidade e também a dos seus semelhantes.

De acordo com Davin et al (1999, p.44) a constante evolução tecnológica “vem ajudando as profissões de um modo geral”. Um ponto fundamental para o sucesso da assistência é o relacionamento humano, sendo que para este relacionamento não ficar prejudicado pelo desenvolvimento tecnológico, é preciso um processo de educação continuada que qualifique e eleve a qualidade da assistência.

Corroborando o pensamento do autor acima salientamos as ideias de Bezerra (2003) ao afirmar que também a evolução sócio-econômica e cultural e as inovações tecno-científicas da sociedade contemporânea impõem à necessidade de reformulação contínua da capacitação profissional.

A educação em saúde exige que não façamos apenas orientações a respeito da saúde ou da doença de alguém, mas que usemos o nosso conhecimento também para que esta pessoa lute pela sua saúde, entendida como um direito de todos, conforme a legislação. Esta mesma educação que falamos deve ser um processo pleno de desenvolvimento dos homens e mulheres em sua totalidade, ou seja, intelectual, cognitivo e motor.

Mészáros (2002) considera que, o fracasso das instituições existentes na sociedade hoje no que diz respeito á saúde e educação, por um lado intensificam o impasse com relação ao status quo e por outro nos remetem a necessidade de proporcionar novos conhecimentos.

González (2006) destaca que a crise da educação formal, com seu elenco de instituições está vinculada e articulada á crise geral das instituições capitalistas.

Sendo assim através dos diálogos estabelecidos com a equipe fixa tornou-se evidente que os profissionais também compartilham desse entendimento, de que a partir do conhecimento existente, inicia-se um processo dinâmico onde incorporamos novos saberes permitindo o desenvolvimento dos indivíduos em sua totalidade.

Davin et al (1999) ao comentar que nas profissões ligadas à saúde a EC deveria frisar sempre a melhoria da assistência prestada aos pacientes. Para estes autores a qualificação poderá ser realizada através da sistematização do aprendizado nos serviços, à qual tem sido reforçada pelos avanços tecnológicos e pelas mudanças sócio-econômicas e culturais.

Entretanto sabemos que a EC por toda sua capacidade de potencializar o trabalho do funcionário não dá conta da totalidade dos problemas enfrentados pelas equipes de saúde, que necessitam qualificar suas ações, pautando o cuidado pelos princípios do SUS.

Neste sentido Ceccim (2005) refere que a educação permanente em saúde pode ter uma correspondência com a educação continuada quando a proposta se dedica ao investimento à qualificação dos funcionários e em carreiras por serviço em tempo e lugar específicos.

Na unidade eram realizadas atividades semanais, durante uma hora, às sextas-feiras, direcionados para os residentes. Também participavam estudantes que estivessem estagiando, naquele período. Discutiam-se variados assuntos, sendo que cada residente preparava a atividade da semana de acordo com a ênfase profissional e o assunto escolhido. No período em que estive estagiando houve uma tímida participação de alguns profissionais da equipe fixa, pois a maioria permanecia atendendo a demanda da unidade.

A aprendizagem deve estar contemplada no dia a dia das unidades, devido à necessidade das diferentes profissões estarem aptas às novas tecnologias. Dessa maneira a educação continuada realizada no ambiente de trabalho se constitui em uma estratégia importante de aprendizagem, com vistas a criar oportunidades aos profissionais de manter, aumentar ou melhorar suas competências, culminando com o desenvolvimento das responsabilidades de cada membro da equipe.

Neste sentido Bordenave (2004) ressalta que o processo educativo deve contemplar as vivências do educando e que este seja suficientemente poderoso para que ele queira e possa potencializar seus conhecimentos e práticas. Sendo assim, o educador pode utilizar vários artifícios para propiciar que o educando viva as experiências apropriadas, promovendo e fortalecendo a motivação do aprendiz, aproveitando ou criando situações de aprendizagem e apresentando assuntos relevantes, aliado com o interesse desse educando.

Para este autor os profissionais têm uma capacidade criativa, e podem colaborar no processo de mudança dentro da instituição rompendo com a antiga lógica de cumpridor de tarefas.

Quando os profissionais são incentivados a buscar conhecimentos, tornam-se capazes de melhorar a assistência prestada aos pacientes, com mais autonomia e embasamento científico, valorizando os profissionais no seu local de trabalho.

Nas instituições de saúde e os profissionais que tem como objetivo se fortalecer como equipes podem assumir um compromisso mútuo, o de promover o desenvolvimento dos serviços como parte de um todo, pois esse investimento torna-se claro no dia a dia, através da satisfação e rendimento dos profissionais e também da satisfação dos pacientes e familiares.

Dessa forma L'abbate (1999, p.16) afirma que:

Os trabalhadores de saúde não devem ser considerados insumos ou recursos, mas sujeitos com potencialidade de desenvolver-se constantemente em busca da autonomia possível, capazes de aderir a projetos de transformação (...).

Enfatizamos que se faz necessário oferecer mais subsídios aos profissionais acerca da educação permanente, instrumentalizando-os para a prática da reflexão crítica, repensando atitudes e comportamentos, comprometendo-os com a multiplicação dos saberes, colaborando com seu desenvolvimento pessoal e profissional, além de garantir melhor atendimento para a comunidade.

Os trabalhadores da área de saúde coletiva têm peculiaridades profissionais que exigem atualização e sintonia, pois são voltados para as necessidades sociais de saúde, além de gestores da produção de serviços, ou seja, realizam vigilância e controle das necessidades de saúde, planejamento, controle e avaliação das práticas de saúde, entre outras atividades exclusivas das profissões.

De acordo com Ceccim (2005), é necessário levar em conta o caráter mutável das ações e dos serviços de saúde, somando-se trabalhadores e serviços que tenham perfil para construir metodologias que problematizem e impliquem mudança institucional.

Conforme já mencionado, conseguiu-se avançar pouco no sentido de construir coletivamente a educação permanente como espaço de discussão. Também no segundo encontro os participantes foram convidados a questionar-se sobre os desafios colocados na construção de uma assistência qualificada que desse conta da demanda da unidade. As manifestações foram bastante tímidas em relação a essa temática.

A discussão sobre Educação Permanente em Saúde é um referencial recente no processo de construção do Sistema Único de Saúde. A Portaria/GM nº 198 do Ministério da Saúde foi editada em 2004. Durante o período que coletamos estes dados fomos instrumentalizadas para conhecer esta, além de conceitos como promoção à saúde e educação em saúde, sendo reforçado também a importância do planejamento para qualificarmos as ações em saúde.

A compreensão que tivemos ao questionar a equipe sobre EPS é de que conhecem o conceito, mas nem todos estão convencidos que este é um processo que deva ser construído, iniciado e assumido por eles. Talvez tenha que ser considerado o contexto desta equipe que foi formado num referencial ainda biologicista e pouco crítico da história, anterior a lei de criação do SUS e ao processo de redemocratização que se vivencia a partir dos anos 90, especialmente de participação do controle social na construção do sistema de saúde.

Deste modo se a instituição não consegue dar conta desta demanda, os próprios profissionais podem organizar-se e lutar por um espaço de educação na própria unidade, que contemple não só os residentes, cuja presença é transitória, mas também aqueles que permanecerão por longo tempo prestando atendimento a mesma comunidade.

Entretanto a organização dos profissionais na construção de práticas educativas diferenciadas não exclui a necessidade e importância do comprometimento da instituição com a EPS, pois segundo Vasconcelos (1987, p. 4):

A prática educativa é comum a todos os profissionais da saúde. Porém para que ela seja um instrumento de transformação nos serviços de saúde é necessário um

acompanhamento contínuo sobre como ela vai se expressando enquanto ação institucional.

Em vista disso as instituições somente serão compromissadas com uma educação libertadora, quando adotarem uma concepção pedagógica e metodológica, que privilegie efetivamente os princípios de participação e democratização, caminhando para o fim das práticas autoritárias.

Da mesma forma os profissionais também devem estar preparados para subsidiar e participar do processo de reflexão e desenvolvimento das práticas educativas em saúde e trabalhar na organização do projeto pedagógico que faz a mediação entre as equipes de saúde e os grupos da população.

Romper com processos de aprendizagem sempre é um desafio, pois implica em desconstrução e reconstrução em que a equipe planeja como discutir temáticas decorrentes da prática e lança perspectivas de melhorar o seu processo de trabalho.

Ceccim (2004) discutindo a mudança na graduação das profissões de saúde, refere à necessidade da educação, como setor específico das políticas públicas, deve favorecer a discussão da docência e do ensino-aprendizagem orientados para as profissões da saúde.

Reconhecemos a importância da EC na vida institucional dos trabalhadores em saúde, porém este estudo permitiu identificar a necessidade de trabalhar a EPS em conjunto com a EC. É através da Educação permanente que visualizo a possibilidade de mudança nas práticas cotidianas, transformando o interior das equipes, partindo da construção coletiva de soluções para as diferentes situações que se apresentam.

Durante esta vivência participamos de reuniões semanais específicas para residentes, onde foram discutidos assuntos como o acolhimento a partir de exemplos teóricos em contraste com a realidade da unidade. A discussão foi positiva, mas ficou evidente que esta tarefa não faz parte do cotidiano dos profissionais.

Esta discussão foi levada para a equipe fixa que avaliou não haver estrutura para adotar um acolhimento pautado no vínculo com o usuário, na escuta atenta e o respectivo encaminhamento de solução para o problema, devido à demanda referenciada ao posto de aproximadamente 15 mil habitantes.

O processo de EPS não é uma fórmula única, as equipes têm que construir trilhar o seu caminho, vencer os desafios, através do trabalho coletivo contribuindo para a transformação da realidade em direção à integralidade da assistência.

Ao dialogarmos com os sujeitos acerca da necessidade de um programa de educação continuada/permanente na unidade e em quais situações ela aparece, percebemos através das falas apenas demandas pontuais em detrimento do trabalho coletivo:

A EPS permite mudança tanto nas práticas de gestão dos serviços de saúde como na prestação, pois a organização do trabalho é voltada e centrada no trabalho vivo, real, gerando possibilidade de compromisso dos setores sociais envolvidos no processo.

Retomando a proposta do MS de institucionalizar a EPS nos remete a construção de práticas que buscam a integralidade e acolhimento dos usuários no tratamento, substituindo dessa forma a prática educativa normativa.

Para Ceccim (2005) é indiscutivelmente inédita a formulação concreta de uma educação na saúde a qual supera a programação da capacitação e atualização de recursos humanos.

Este mesmo autor diz que distintamente da lógica programática de atividades previamente escolhidas e com um currículo direcionado ao treinamento das habilidades, a política de EPS incorpora, reuni e articula a roda/ a rede de diversos atores, reservando a todos e a todas o protagonismo na direção da qualificação dos sistemas locais de saúde.

Considerações finais

Esta trajetória permitiu conhecer a Educação Permanente em Saúde através de uma oficina direcionada para as secretarias municipais e instituições formadoras de recursos humanos. Nesta oficina foram trabalhados os conceitos de EPS, a partir da Portaria/GM nº 198 do MS, e também os conceitos de Promoção e Educação em Saúde, além de um planejamento para qualificarmos as ações em saúde.

Através da bibliografia consultada, percebemos que a EC possui conceitos diversificados e conforme relato dos profissionais ocorre de diversas maneiras, as mais citadas foram treinamentos, capacitações, seminários, encontros, cursos para atualização de técnicas, o que evidencia as atividades desenvolvidas, e mais significativas, ocorridas na instituição.

A partir deste estudo foi possível constatar que os conceitos atribuídos vão desde aprimoramento e atualização dos conhecimentos até dispositivos que propiciam o desenvolvimento

científico e tecnológico para melhoria do desempenho na prática diária.

Quanto às experiências dos profissionais em relação às atividades de EC e EP, demonstram que são consideradas como parte do processo de construção do conhecimento, entretanto a imaturidade desta ideia de construir um espaço de EPS impede que visualizem uma mudança significativa na maneira de olhar para as necessidades da população atendida e na própria gestão do serviço.

Por isso, torna-se imprescindível que tanto a instituição como as equipes pactuem as condições básicas para o desenvolvimento dessas atividades, a disponibilidade e compatibilidade de horários para a execução das mesmas.

Através do verbalizado pelos profissionais também se constatou que eles entendem e acreditam na importância da EPS, mas ao mesmo tempo não conseguem visualizar essa proposta surgindo das necessidades sentidas por eles e que da mesma forma as atividades sejam construídas por eles.

Novamente, não é suficiente que só a instituição apoie a iniciativa, pois para garantir a participação dos profissionais envolvidos com a EPS é preciso que nasça a vontade em cada membro da equipe, desenvolvendo, fazendo com que os mesmos pratiquem suas atividades de maneira coletiva, planejada contínua, através de estratégias adequadas à realidade da população atendida.

Retomando a proposta do Ministério da Saúde de institucionalizar a EPS para a construção de práticas que buscam a integralidade e acolhimento dos usuários no tratamento, acredito que essa proposição resulta na substituição da práxis educativa normativa.

A EPS permite diagnosticar quais ações precisam ser reestruturadas para que ocorra a programação e melhoria das atividades a serem desenvolvidas, transformando a realidade, possibilitando mudança nos paradigmas da saúde.

A educação em saúde é resultante de quaisquer combinações de experiências de aprendizagem de modo a facilitar ações que promovam a saúde. Portanto, a palavra combinar enfatiza a importância de se valorizar os múltiplos determinantes do comportamento humano com as múltiplas experiências de aprendizagem e das relações educativas oriundas deste processo.

A EPS pode ser entendida em um sentido mais amplo, ou seja, interage profundamente com a vida dos profissionais e seu uso serve para designar um conjunto de práticas educacionais que visem melhorar e atualizar a capacidade dos indivíduos,

oportunizando o desenvolvimento dos funcionários e sua participação eficaz na instituição.

O processo de educação no local de trabalho propicia aos profissionais o investimento em novos conhecimentos, fomentando uma melhoria na execução das práticas, preparando-os para uma assistência pautada nos pressupostos do SUS.

Sendo assim, ressaltamos que se torna importante organizar e praticar, para além de projetos e programas, políticas institucionais transformadoras da educação permanente em saúde, como princípio fundamental para a qualificação dos trabalhadores, dessa forma adquirindo conhecimento, desenvolvendo habilidades, repensando atitudes, tornando-os agentes transformadores da realidade do seu entorno, enquanto protagonistas de sua história e da realidade institucional.

Abstract: This study aimed, to understand the needs of the multiprofessional team to develop a continuing education program. Participating employees worked in a basic health unit of a teaching service in a municipality located in the south of the country, there was a self-applied interview, with the team to understand the concepts of Continuing Education and Permanent Education and the challenges of this team to building a proposal for permanent education. As to the experiences of professionals it is clear that they have a meaningful career in health, however, made clear the need to socialize and to define, how much priority is the CE and PE in the process of team work and how to operationalize this practice. As to the challenges to build the permanent education, it is perceived that from their experiences and individualized attention to the users, the existence of specific demands to the detriment of collective labor.

Keywords: Health professional continuing education; continuing education in health teamwork.

Referências

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins. O desafio do trabalho em equipe na atenção a saúde da família. Disponível em: < www.interface.org.br/revista9/debates4.pdf >. Acessado em 30 de jul. de 2007.

BARRETO, Ivete Santos; MEDEIROS, Medeiros ; SILVA, Olívia Vieira da - **Tendências da política de saúde no Brasil e os desafios para a solidificação do Sistema Único de Saúde.** *Revista Eletrônica de*

Enfermagem (online), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>> Acesso em 24 de jul. de 2007.

BORDENAVE, Juan Díaz. A pedagogia da problematização na formação dos profissionais de saúde. III Encontro da educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p. 1-6

BRANDÃO, Carlos Rodrigues (org). **Pesquisa participante**. 8. ed. São Paulo: Brasiliense, 1990, p. 211.

_____, A pesquisa participante e a partilha do saber: uma introdução. **In:** _____. São Paulo: Idéias e letras, 2006, p. 7-21

BRASIL. Constituição Federativa de 1988. Ato das disposições constitucionais transitórias. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 19 de jul. de 2007.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1996.

_____. Ministério da Saúde. **Conferência Nacional de Saúde**. Disponível em <<http://www.saude.gov.br> > Acesso em: 22 de jun. de 2007.

_____. Ministério da Saúde. CNS (Conselho Nacional de Saúde). 2000. 11^a Conferência Nacional de Saúde: Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na atenção à Saúde, com Controle Social-Relatório Final. Disponível em : <<http://conselho.saude.gov.br/11conferencia/anexos/relatorio.pdf>>. Acesso em : 09/12/2007.

_____. Ministério da saúde. Guia de referências para o Controle Social: Manual do Conselheiro. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. 90p.

_____. Ministério da Saúde. 3º Conferência Nacional de Gestão no Trabalho e da Educação na Saúde: **Trabalhadores de saúde e a saúde de todos os brasileiros: Práticas de trabalho, gestão, formação e participação**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/arquivos/documento%20base%20junho%20%2005pdf>> . Acessado em 28 de ago. de 2007.

_____. Ministério da Saúde. **A Educação Permanente entra na roda-** Pólos de Educação Permanente em Saúde: conceitos e caminhos a seguir. Série C. Projetos, programas e relatórios. Brasília, 2005.

_____. **Portaria GM198**, de 13 de fevereiro de 2004. Estabelece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>> Acessado em 02 de ago. de 2007.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de Educação e de Promoção em Saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev. de saúde pública, v.31, nº 2. São paulo. Abr 1997.

Ceccim, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-comunicação, saúde, educação, v.9, n.16, p. 161-77, set. 2004/fev.2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN-RS). **Código de Ética dos profissionais em Enfermagem - Resolução COFEN-240/2000**. Disponível em: <<http://www.corenes.com.br>> Acesso em 19 de jul. de 2007.

DAVIN, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. Revista Latino-americana de enfermagem, Riberão Preto, v. 7, n.5, p. 43-49, dez. 1999.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários á prática educativa**. 27. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. 149p.

GADOTTI, Moacir. A dialética: concepção e método. **Concepção dialética da educação: um estudo introdutório**. 6. ed. São Paulo: Autores associados, 1988. p.15-34

_____, Crítica da educação burguesa. **In: _____**. 6. ed. São Paulo: Autores associados, 1988. p.39-71

GONZÁLEZ, Jorge Luis, et al. Trabalho e educação: contradições do capitalismo global. **In: Sobre a educação para além do capital**. Maringá, Práxis, 2006. p.115-143

LEITE, Maria Madalena Januário; PEREIRA, Luciane Lúcio. Educação continuada em enfermagem. In: KURCGANT. P. (coord). **Administração em enfermagem**. São Paulo: IJPU, 1991. p. 147-163

LEVY, Sylvain Nahum, et al. Educação em saúde: histórico, conceitos e propostas. Conferência Nacional de Saúde On-line. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns>>Acesso em 11/12/2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004. 80p.

MÉSZAROS, István. Para além do capital. **In A necessidade do controle social**. Campinas, Ed [da] UNICAMP, 2002. p. 983-1008

PAIM, Jairnilson; NUNES, Tânia Celeste. **Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000300006> Acessado em: 09/12/2007.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 Jul 2007.

_____. **A equipe multiprofissional: a interface entre trabalho e interação**. 1998. Tese de Doutorado -Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas -- SP. Disponível em <www.interface.org.br/revista6/teses1.pdf>. Acessado em 30 de jul. De 2007.

PEREIRA, Adriana Lenho Figueiredo. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad. Saúde Pública.*, Out 2003, v. 19, n°5, p. 1524-1537. ISSN 0102-311X.

PEREIRA, Queli Lisiane Castro. **Educação continuada: uma visão dos trabalhadores de saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo**. 2003. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas – RS.

PINHO, Iika Chediak, SIQUEIRA, Josilucy Cristine Brito Aguiar e PINHO, Lícia Maria Oliveira. **As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência**. *Rev. Eletr. Enf.* [online]. abr. 2006, vol.8, no.1 [citado 24 Julho 2007], p.42-51. Disponível na World Wide Web: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442006000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1518-1944. Acesso em 24 de jul. de 2007.

SAVIANI, Dermeval. **Educação: Do senso comum à consciência filosófica**. 12. ed. São Paulo: 1996. p. 35-40

SENA, Roseni Rosângela; LEITE, Juliana Carvalho de Araújo; SILVA, Kênia Lara; COSTA, Fabíola Moura. **Projeto Uni: cenário de aprender, pensar e construir interdisciplinaridade na prática pedagógica da enfermagem**. *Interface- comunic., saúde, educ.*, v.7, n13, p.79-90, ago 2003.

TAVARES, Tatiana. **Desvelando o significado da educação permanente em saúde**. 2006. Monografia (Graduação em enfermagem) – Faculdade de enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas –RS.

TESTA, Mário. Pensamento estratégico. In: **Pensamento estratégico e lógica de programação**. São Paulo: Hucitec, 1995. p.15-97

VALLA, Vicent Victor, et al. A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde. **Participação popular, educação e saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993. p.91-104

VELLOSO, Cidd. Equipe multiprofissional de saúde: Disponível em: <http://www.confef.org.br/revistasWeb/n17/09_EQUIPE_MULTIPROFISSIONAL_DE_SAUDE.pdf>. Acessado em 30 de jul. de 2007.

