

FABIANE FERRAZ

**EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM CAMINHO
PARA A CONSTRUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE NOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DE ENSINO**

Florianópolis, dezembro de 2005

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

FABIANE FERRAZ

**EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM CAMINHO
PARA A CONSTRUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE NOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DE ENSINO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes

Florianópolis, dezembro de 2005

FABIANE FERRAZ

**EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM CAMINHO
PARA A CONSTRUÇÃO E TRANSFORMAÇÃO EM SAÚDE NOS HOSPITAIS
UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS DE ENSINO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 19 de dezembro de 2005, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Dr^a Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC – PEN/UFSC

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Vânia Marli Schubert Backes
- Presidente -

Dr^a Rosita Saupe
- Membro -

Dr^a Alacoque Lorenzini Erdmann
- Membro -

Dr^a Vera Lúcia Gomes
- Suplente -

Dr^a Marta Lenise do Prado
- Suplente -

Dedico este trabalho,

*Aos meus pais **Wilmar e Iracema Ferraz**,
que nunca mediram esforços para que eu conquistasse os meus ideais*

*À minha amada e estimada irmã, **Fernanda Ferraz**,
sempre presente, nos momentos que eu mais precisei de apoio*

Agradeço...

A Deus por ter me criado, permitindo-me evoluir constantemente. Obrigada senhor, por sempre designar "Espíritos de Luz", que me acompanham durante toda a minha caminhada, auxiliando-me a transformar dificuldades em lições.

Aos meus pais - Wilmar e Iracema, por vocês terem me aceitado em suas vidas, por tudo o que me ensinaram. Sei que, se hoje estou onde estou, e sou quem eu sou, foi porque vocês criaram-me para enfrentar o mundo. Pai, obrigada pelo seu exemplo de tolerância, desprendimento, humildade, generosidade, trabalho, respeito e altruísmo. Mãe, obrigada pelos seus exemplos de perseverança, determinação, trabalho e força. Que Deus abençoe sempre vocês! Amo muito vocês! Dedico essa vitória a vocês! Obrigada!

A minha irmã Fernanda, por tudo o que fizeste e faz por mim, durante toda a minha vida. Obrigada é pouco! Quero que saibas que lhe admiro profundamente, que agradeço a Deus todos os dias, por ter me permitido compartilhar essa existência com você. Obrigado por você existir na minha vida! Amo você!

A meu cunhado e sobrinho - Sandro e João Víctor, por vocês existirem na vida - de uma das pessoas mais importantes da minha vida, lhe dando amor, força e coragem. Obrigada!

Ao André De Luca dos Santos, por todo o apoio, incentivo, amor e compreensão. Agradeço a Deus todos os dias por você existir na minha vida. Com muito amor... Obrigada!

Aos meus tios, tias, primos e primas, por toda a força, torcida e orações, neste percurso da minha vida. Obrigada!

A todos os meus amigos e amigas, por vocês existirem na minha vida, dando-me alegrias, carinho, compreensão e equilíbrio. Em especial a Adriana Fioravante Regina, por toda a demonstração do que é ser realmente uma GRANDE AMIGA. Muito obrigada de coração!

Aos colegas, agradeço a vocês de coração por toda confiança, tolerância, respeito, força, companheirismo e alegrias. Obrigada, por vocês terem feito parte da minha vida nesta caminhada, que Deus sempre guie todos vocês e permita que realizem tudo o que almejam... Sejam felizes!

Em especial as colegas Simone Aparecida Peruzzo, por todo o apoio e generosidade, e Marizete Argolo Teixeira por compartilhar os anseios, dificuldades e alegrias...

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e professores do curso, pelo apoio, amizade, confiança, incentivo e conhecimento compartilhados durante a minha formação. Muito obrigada!

Ao pessoal técnico-administrativo do PEN/UFSC em especial Claudia e Sr. Jorge, que nunca mediram esforços para realizar tudo o que solicitava, muito obrigada por tudo!

Aos acadêmicos e amigos, Mônica, Juliana, Marisa, Sabrina e Rafael, gostaria que soubessem da minha gratidão a vocês... Muito obrigada pela dedicação!

Aos Hospitais Universitários Federais de Ensino que participaram do estudo, agradeço o apoio e acolhimento. Em especial às enfermeiras Nádia Chiodelli Salum, Helena Maria Novo e Silvia Maria Del Secchi Ferreira. Muito obrigada!

Aos sujeitos da pesquisa, pela disponibilidade e seriedade ao participar do estudo. Muito Obrigada!

Aos Membros da Banca, pessoas especiais por quem eu tenho profunda admiração, carinho e respeito. Agradeço por aceitarem participar da minha construção de conhecimento. Muito obrigada, pelo incentivo, contribuições, estímulo e carinho sempre presentes ao longo desta caminhada.

Aos colegas e professores do Grupo de Pesquisa Educação em Enfermagem e Saúde - EDEN/PEN/UFSC, a vocês amigos, agradeço a disposição em compartilhar conhecimentos e experiências. Muito obrigada, por todas as contribuições para construção deste trabalho! Que o Papai do Céu esteja sempre entre vocês - lhes inspirando e harmonizando... Abraços carinhosos...

A VÂNIA! ...contam, que em nossos agradecimentos, o início e o término, devem ser reservados a quem consideramos mais importantes em nossa caminhada. Assim, iniciei agradecendo a Deus e a minha família... Dessa forma, só poderia concluir, agradecendo a VOCÊ. Mais do que uma orientadora... uma amiga! Muito obrigada, por todos os ensinamentos, tolerância, seriedade, companheirismo, respeito, comprometimento, amor e dedicação. Agradecer é muito pouco... Gostaria de deixar registrado, o meu profundo respeito e admiração por você. Obrigada, por fazer parte da minha vida; que o Papai do Céu sempre abençoe, proteja e ilumine você! Beijos carinhosos...

FERRAZ, Fabiane. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho**: um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 267 p.
Orientadora: BACKES, Vânia Marli Schubert

RESUMO

O estudo tem por objetivos analisar como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos(as) trabalhadores(as) da área de Enfermagem, Medicina e Administrativa, nos Hospitais Universitários Federais de Ensino de três Instituições Federais de Ensino Superior da Região Sul do Brasil, na possibilidade de fortalecer ou estimular a construção de uma proposta de Política de Educação Permanente/Continuada Institucional Transformadora, que possa contribuir com diferentes realidades institucionais; e, evidenciar como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde influencia as propostas e ações de educação permanente/continuada no trabalho, no cotidiano das instituições. No referencial teórico, utilizam-se os pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, associado aos Níveis de Práxis elaborado por Adolfo Sánchez Vázquez. Participaram do estudo oitenta e nove sujeitos, entre coordenadores e trabalhadores(as) da saúde envolvidos nas propostas de educação permanente/continuada das instituições. Configura-se como um estudo de casos múltiplos holísticos, de abordagem qualitativa e, segundo seus objetivos, com uma estratégia explanatória e descritiva (YIN, 2005). O período de coleta de dados foi de abril a junho de 2005, ocorrendo por meio da análise de documentos, observação direta dos diferentes cenários de estudo investigados e entrevistas semi-estruturadas. Utilizou-se a *análise temática* para o tratamento dos materiais coletados (MINAYO, 2004). A composição das categorias analíticas estruturou-se a partir de quatro temas de discussão: - *compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada*; - *como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho*; - *existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional*; e, - *conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04*. Os resultados mostram que há aspectos fortes e outros frágeis no interior de cada instituição estudada em relação aos temas analisados, destacando-se o potencial mobilizador para mudanças e construção de conhecimento em algumas áreas, caracterizando o movimento dialético de superação a partir da existência do velho e a criação do novo. Esta questão evidenciou-se particularmente em cada hospital com a introdução de iniciativas como as realizadas pelo Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEen) – Hospital “Verão”; Programa de Educação Continuada (PEC) e o Programa de Educação Médica Continuada (PEMC) – Hospital “Primavera”; e a partir da real efetivação de um novo modelo de gestão descentralizado por meio das Unidades Funcionais – Hospital “Outono”. Percebe-se, com o estudo, que a estrutura e organização dos ambientes de saúde devem ir além da sua atividade funcional, pois se caracterizam pela contribuição e responsabilidade social que a própria função dos hospitais comporta. Ressalta-se que, nas instituições, a atenção deve-se voltar para os seres humanos – trabalhadores(as) da saúde e sujeitos-cidadãos do cuidado, pois, mais importante do que toda a riqueza tecnológica, é a valorização do trabalho humano que determina a qualidade e a eficácia do tratamento e do cuidado. Portanto, fica a convicção de que a educação permanente/continuada constitui caminho para emancipação e autonomia do(a) trabalhador(a) da saúde, percebendo a prática educativa problematizadora como uma ferramenta para a concretude do processo de transformação da realidade dos sujeitos e das instituições de saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada; Organização e políticas governamentais; Pessoal de Saúde; Hospitais Universitários.

FERRAZ, Fabiane. **Permanent/Continuous Education at work: a way towards construction and transformation in health in federal university teaching hospitals**, 2005. Dissertação (Master. in Nursing) – Post Graduation Course in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis. 267 s.
Supervisor: BACKES, Vânia Marli Schubert

ABSTRACT

This study aims to analyze the development of permanent/continuous education proposals in the job of Nursing, Medicine and Administrative positions inside University Teaching Hospitals of three Federal Institutions of Superior Education in the South of Brazil. The intention is to strengthen or stimulate the construction of a proposal for an Institutional Permanent/Continuous Education Policy that allows for Change, which can contribute to different institutional realities. Another aim is to evidence the way the National Policy of Permanent Education in Health influences proposals and actions of permanent/continuous education at the work and the everyday life of institutions. The theoretical background presents the fundamentals of Paulo Freire's pedagogy, associated with the Levels of Praxis by Adolfo Sánchez Vázquez. 89 subjects participated in the study, including coordinators and workers in the area of health involved with the proposals of permanent/continuous education in institutions. It consists a study of holistic multiple cases, from a qualitative approach and, according to its objectives, with an explanatory and descriptive strategy (YIN, 2005). Data collection period was from April to June, 2005, by means of documents analysis, direct observation of the distinct scenarios and investigated study, and semi-structured interviews. A thematic analysis was used for the treatment of the collected materials (MINAYO, 2004). The composition of the analytical categories was structured based on four discussion themes: - *The subjects' understanding about permanent/continuous education*; - *The way the process of permanent/continuous education occurs in day-by-day work context*; - *The existence or not of a Policy of Institutional Permanent/Continuous Education*; and - *Subjects' knowledge on the existence of a Policy of Permanent Education in Health – Portaria GM/MS nº 198/04*. Results showed there are both strong and weak aspects within the studied institutions regarding the themes analyzed, with special reference to the mobilizing potential for changes and knowledge construction in certain areas, characterizing the dialectical movement of overcoming an old existence and promoting the creation of the new. This point was made evident in each hospital, particularly due to the initiatives, such as the one by the 'Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem' (CEPEn – Center of Nursing Education and Research) – “*Summer*” Hospital, 'Programa de Educação Continuada' (PEC – Program of Continuous Education) and 'Programa de Educação Médica Continuada' (PEMC - Program of Continuous Medical Education) – “*Spring*” Hospital; and the concretization of a new model of decentralizing management through the Functional Units – “*Autumn*” Hospital. The study revealed the structure and organization of health environments which can go beyond its functional activity, especially because they are characterized with social contribution and responsibility, which is, in fact, the actual function of hospitals. A chief observation is that, in institutions, the attention should turn to human beings – the health workers and the subjects-citizens being taken care of. More important than what technology may offer, is the worth of human work which determines quality and effectiveness of treatment and care. Therefore, a conviction is held that permanent/continuous education constitutes a way towards health workers' emancipation and autonomy, realizing the educating practice of questionings as a tool to concretize the transformation process of the reality of subjects and health institutions.

Key words: Continuing Education; Government Policies and Organization; Health Personnel; University Hospitals.

FERRAZ, Fabiane. **Educación Permanente/Continuada en el Trabajo:** un camino para la construcción y transformación en salud en los hospitales universitarios nacionales de enseñanza, 2005. Disertación (Maestría en Enfermería) – Curso de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 267 f.
Orientadora: BACKES, Vânia Marli Schubert

RESUMEN

El estudio tiene por objetivo analizar como son desarrolladas las propuestas de educación permanente/continuada en el trabajo de los(as) trabajadores(as) del área de Enfermería, Medicina y Administrativa, en los Hospitales Universitarios Nacionales de Enseñanza de tres instituciones Nacionales de Enseñanza Superior de la Región Sur del Brazil, con la posibilidad de fortalecer o estimular la construcción de una propuesta de Política de Educación Permanente/Continuada Institucional Transformadora, que pueda contribuir con las diferentes realidades institucionales; y, evidenciar como la Política Nacional de Educación Permanente en Salud influencia las propuestas y acciones de educación permanente/continuada en el trabajo, en el cotidiano de las instituciones. En el referencial teórico, se utilizan los presupuestos de la Pedagogía Problematizadora de Paulo Freire, asociado a los Niveles de la Práctica elaborado por Adolfo Sánchez Vásquez. Participaron del estudio ochenta y nueve sujetos, entre coordinadores y trabajadores (as) de la salud involucrados en las propuestas de educación permanente/continuada de las instituciones. Se configura como un estudio de casos múltiples, holísticos, de abordaje cualitativo y, según sus objetivos, como una estrategia exploratoria y descriptiva (YIN, 2005). El periodo de recolección de datos fue de abril a junio del 2005, ocurriendo por medio del análisis de documentos, observación directa de los diferentes escenarios del estudio y entrevistas semi-estructuradas. Se utilizó el análisis temático para el tratamiento del material recolectado (MINAYO, 2004). La composición de las categorías analíticas se estructuró a partir de cuatro temas de discusión: - *comprensión de los sujetos sobre educación permanente/continuada*; - *como ocurre el proceso de educación permanente/continuada vivenciado en el cotidiano del trabajo*; - *existencia o no de una Política de Educación Permanente/Continuada Institucional*; y, - *conocimiento de los sujetos sobre la existencia de una Política de Educación Permanente en Salud – Portería GM/MS n. 198/04*. Los resultados muestran que existen aspectos fuertes y otros frágiles en el interior de cada institución estudiada en relación a los temas analizados, destacándose el potencial movilizador para los cambios y la construcción de conocimientos en algunas áreas, caracterizando el movimiento dialéctico de superación a partir de la existencia de lo antiguo y la creación de lo nuevo. Este aspecto se evidenció particularmente en cada hospital con la introducción de iniciativas como las realizadas por el Centro de Educación e Investigación en Enfermería (CEPEN) – Hospital “Verano”, Programa de Educación Continuada (PEC) y el Programa de Educación Médica Continuada (PEMC) – Hospital “Primavera”, y a partir de la real efectivización de un nuevo modelo de gestión descentralizado por medio de las Unidades Funcionales – Hospital “Otoño”. Se percibe, con el estudio que la estructura y organización de los ambientes de salud deben ir más allá de su actividad funcional, pues se caracterizan por la contribución y responsabilidad social que la propia función de los hospitales incluye. Se resalta que, en las instituciones, la atención debe volcarse para los seres humanos – trabajadores(as) de la salud y sujetos-ciudadanos del cuidado, pues, más importante que toda la riqueza tecnológica, es la valorización del trabajo humano que determina la calidad y la eficacia del tratamiento y del cuidado. Portanto, queda la convicción de que la educación permanente/continuada constituye un camino para la emancipación y autonomía del trabajador(a) de la salud, percibiendo la práctica educativa problematizadora como una herramienta para la concretización del proceso de transformación de la realidad de los sujetos y de las instituciones de salud.

Palabras claves: Educación Continua; Organización y Políticas Gubernamentales; Personal de Salud; Hospitales Universitarios.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Forma de identificação das instituições e sujeitos do estudo.....	60
QUADRO 02 – Sujeitos do estudo e tempo de trabalho no atual cargo no Hospital “ <i>Verão</i> ”.....	74
QUADRO 03 – Sujeitos do estudo e tempo de trabalho no atual cargo no Hospital “ <i>Outono</i> ”	122
QUADRO 04 – Sujeitos do estudo e tempo de trabalho no atual cargo no Hospital “ <i>Primavera</i> ”	170

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 01 – Roteiros das Entrevistas Semi-estruturadas.....	218
APÊNDICE 02 – Guia de Observação Direta.....	223
APÊNDICE 03 – E-mail enviado aos sujeitos para validação da entrevista.....	225
APÊNDICE 04 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	229

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 01 – Declaração de Aceite em Papel Timbrado das Instituições Convidadas	232
ANEXO 02 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC.....	236
ANEXO 03 – Aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa Internos dos Hospitais..	239
ANEXO 04 – Organograma do Hospital “Verão”.....	244
ANEXO 05 – Projeto de Desenvolvimento das Relações Humanas.....	250
ANEXO 06 – Organograma do Hospital “Outono”.....	253
ANEXO 07 – Organograma do Hospital “Primavera”.....	260
ANEXO 08 – Fluxograma das Atividades de Capacitação e Desenvolvimento...	266

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Objetivos do estudo.....	20
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	23
2.1 A organização do processo de trabalho nas instituições de saúde... 23	
2.2 Concepção pedagógica crítico-reflexiva da educação no trabalho.... 28	
2.3 A educação permanente/continuada e o trabalho no contexto das políticas públicas de saúde e gestão de pessoas..... 30	
3 MARCO REFERENCIAL.....	37
3.1 Paulo Freire e sua pedagogia da pergunta..... 37	
3.2 Vázquez e seus níveis de práxis: algumas considerações..... 42	
3.3 Pressupostos para o desenvolvimento do estudo..... 44	
3.4 Conceitos que sustentam a proposta de estudo..... 45	
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	49
4.1 O percurso metodológico da pesquisa..... 49	
4.2 Procedimentos e técnicas utilizadas para a coleta dos dados..... 51	
4.3 Validação dos dados coletados..... 57	
4.4 Análise e interpretação dos dados..... 57	
4.5 Divulgação e socialização dos dados..... 59	
4.6 Dimensão ética do estudo..... 59	
5 O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO, OS SUJEITOS DO ESTUDO, RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS – HOSPITAL “VERÃO”.. 63	
5.1 O cenário de investigação e os sujeitos do estudo..... 63	
5.1.1 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Medicina..... 65	
5.1.2 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Enfermagem... 67	
5.1.3 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Administrativa. 71	
5.1.4 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Apoio Assistencial... 73	
5.2 Relato, análise e discussão dos dados..... 75	

6 O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO, OS SUJEITOS DO ESTUDO, RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS – HOSPITAL “OUTONO”	117
6.1 O cenário de investigação e os sujeitos do estudo.....	117
6.2 Relato, análise e discussão dos dados.....	123
7 O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO, OS SUJEITOS DO ESTUDO, RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS – HOSPITAL “PRIMAVERA”	160
7.1 O cenário de investigação e os sujeitos do estudo.....	160
7.1.1 Apresentação das Comissões e Serviços ligados à Vice-presidência Médica.....	163
7.1.2 Apresentação das Gerências relacionadas à Vice-presidência Administrativa.....	164
7.1.3 Apresentação do Grupo de Enfermagem.....	165
7.1.4 Apresentação da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.....	166
7.2 Relato, análise e discussão dos dados.....	171
8 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES.....	202
REFERÊNCIAS.....	210
APÊNDICES.....	217
ANEXOS.....	231

1 INTRODUÇÃO

**“Quando pensares em falar algo,
cuida que tuas palavras tenham maior
valor que o teu silêncio”.**
Provérbio Indiano

Ao longo da história, o ser humano constrói sua vida e se insere no mundo por meio do trabalho. Contudo, atualmente, o trabalho vem sendo repensado de forma mais abrangente, na qual o ser humano não trabalha só para dar conta da produtividade e de sua subsistência, mas também para se realizar pessoal e profissionalmente.

Uma vez que, em todas as áreas do conhecimento, a busca por um processo educativo contínuo tem sido uma constante, as atividades de educação permanente/continuada¹, se efetivamente desenvolvidas e direcionadas para a construção coletiva de conhecimentos, constituem-se em uma das formas de promover e melhorar as competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde. Estas iniciativas estruturaram-se, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004, p.42), “a partir da problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações”.

Neste sentido, o trabalho possibilita, ou deveria possibilitar, a continuidade do processo de formação humana, sem limitar-se apenas à produtividade social, mas

¹ O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS 198/04 (Brasil, 2004b), apresentou a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde, a qual adotou a concepção conceitual sobre Educação Permanente e Educação Continuada, elucidada inicialmente de forma parcial pela Organização Panamericana da Saúde (1978), baseada, segundo Motta (1998, p.28-29), no “informe do Grupo de Consulta sobre os Programas de Educação Continuada para América Latina e Caribe”, e, posteriormente corroborada por Haddad, Roschke e Davini (1994) e Almeida (1997), que entendem a Educação Permanente dentro de uma visão mais abrangente da educação enquanto formação integral e contínua do ser humano com um referencial teórico-metodológico problematizador; já a Educação Continuada é compreendida como sendo mais estanque, pontual e diretiva. Porém, alguns grupos de estudos da enfermagem vêm, ao longo de sua construção teórica, conforme conceitos apresentados por Salum (2000) e Backes *et al.* (2002), compreendendo a Educação Continuada também com uma concepção mais ampla e não tão reducionista como a Política expõe. Assim, adotou-se o termo Educação Permanente/Continuada ao longo desse trabalho, para definir essa educação, que vai além do simples treinamento em serviço, visto ter refletido sobre os referenciais da Política do Governo e das referidas autoras, e perceber que na questão de análise contemplam a mesma visão, no entanto, apresentam terminologia diferenciada. Concordo com a *análise* apresentada pelo governo de ambos os conceitos de Educação Permanente e Continuada, entretanto o que foi denominado como Educação Continuada poderia ter sido nomeado de forma diferente, pois semanticamente permanente e continuada possuem o mesmo significado, e conforme elucidado neste trabalho, há autores que apresentam um conceito mais ampliado para a Educação Continuada que, se fosse analisado, poderia se agregar ao que a Política denomina de Educação Permanente. Desta forma, justifico o uso, neste estudo, do termo educação permanente/continuada.

também agregando outras dimensões como as políticas, éticas, culturais, estéticas e artísticas, ou seja, a subjetividade do ser. Sobre isso, Erdmann e Lentz (2003, p.14-15) dizem que

Viver a vida no trabalho é conseguir intercalar o prosaico com o poético, os momentos de solidariedade orgânica e os momentos de solidariedade mecânica, já que o mecânico/teórico/rotina ainda não pode ser deixado de lado; é, viver o aconchego das coisas simples do nosso cotidiano, mesmo expostos as ocorrências, tensões e riscos dos momentos vividos, que são mutantes, imprevisíveis e plenos de significado para as contraditórias diferenças da existência humana. O mundo próprio de cada ser humano se preenche pelas trocas de energias efetivadas nos diversos espaços/ambientes; pelos sentimentos/sensações, emoções, intuições, sonhos, esperanças, expectativas vividas na objetividade e subjetividade das relações de afeto no estar-junto-com as pessoas, do ser solidário com o outro, ajudando a superar o que se apresenta como monótono e sufocante.

Nesta perspectiva, a educação permanente/continuada pode servir como caminho para emancipação e autonomia do trabalhador e trabalhadora da saúde, uma vez que é no encontro entre o mundo da formação e o mundo do trabalho que “o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2004a, p. 09). É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde que se identificam as necessidades de qualificação dos trabalhadores e trabalhadoras, garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas.

A utilização de práticas educativas no trabalho, vivenciadas de acordo com modelos pedagógicos que valorizam a subjetividade do ser humano e a problematização, contribuem para a transformação da realidade do cuidado do trabalhador e trabalhadora da saúde. Tal transformação implica, fundamentalmente, que se estimule a reflexão crítica, o desenvolvimento da auto-estima, o resgate dos projetos de vida, o crescimento profissional, a motivação para novas aprendizagens e conquistas pessoais por meio da práxis criadora², conscientizados de que cada momento oportuniza criar e recriar novos conhecimentos de si e dos outros.

Frente a isso, a instituição hospitalar destaca-se como um espaço, dentre outros, destinados a favorecer o crescimento pessoal e profissional dos

² Termo usado por Vázquez (1990) que se refere a um dos níveis de práxis, o qual é concebido como uma ação que cria algo novo por meio da intervenção da consciência e da prática humana. Na práxis criativa ou transformadora, o grau de consciência é alto, e busca-se a reflexão e a criação do modo de criar. Como traços distintos, pode-se dizer que existe neste nível uma “(a) unidade indissolúvel, no processo prático, do interior e o exterior, do subjetivo e o objetivo; (b) indeterminação e imprevisibilidade do processo e do resultado; (c) unicidade e irrepitibilidade do produto” (VÁZQUEZ, 1990, p. 251). Este termo é entendido por Backes (2000, p. 31) como “o agir consciente, ético e criativo do sujeito”.

trabalhadores e trabalhadoras, reconhecendo-os como sujeitos de sua própria história. Todavia, segundo BRASIL (2004a, p. 24),

Um elemento crítico para [...] implementação da Educação Permanente em Saúde é a superação das concepções tradicionais de educação e a constituição de uma cultura crítica, entre os professores (universitários e de ensino técnico) e entre os profissionais dos serviços, capazes de levar adiante práticas inovadoras e ativas nesse terreno.

Assim, o processo de educação permanente/continuada dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde torna-se indispensável, uma vez que, para Backes *et al.* (2002, p. 201), a

Educação Continuada refere-se a um processo educativo formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos, para uma práxis crítica e criadora.

Em complemento a este conceito, encontra-se a visão de educação permanente que é apresentada na Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde (Brasil, 2004a, p. 48), na qual consta que “Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. Afirma ainda que

A Educação Permanente em Saúde apresenta-se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e de saúde e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas e gestões, e as instituições formadoras (BRASIL, 2004a, p. 08).

Neste aspecto, cabe reportar-se às idéias de Freire (1999), que considera o homem como um ser na busca constante de “ser mais”, que por meio de sua auto-reflexão, pode descobrir-se como um ser inacabado, devendo ser o sujeito de sua própria educação.

Sob esta perspectiva, o saber produzido deve romper com a dissociação hierárquica entre alguns que supostamente detém o conhecimento e sabem ensinar, e outros, que supostamente são ignorantes e devem aprender, pois, conforme nos diz Freire (1998, p. 68), “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. Essa relação de ensino-aprendizagem ocorre essencialmente por meio do diálogo. Porém, não um diálogo

que é puro verbalismo, que busca apenas a troca de idéias, mas um diálogo libertador que implica assumir compromissos, comprometendo-se consigo e com o outro e que resulte em uma ação transformadora (FREIRE, 1996).

Logo, é possível construir conhecimento pessoal e coletivo por meio do diálogo e ao compartilhar experiências em trabalhos de grupo, sendo a educação permanente/continuada um agente promotor para a efetivação desse propósito, uma vez que, para Lentz e Machado (2003, p. 30),

[...] o trabalho com grupos em instituições é uma das estratégias a ser utilizada na aprendizagem continuada na área da saúde, reduzindo a atuação isolada dos profissionais, reaproximando-o de uma equipe, colocando-o em interação e promovendo a aprendizagem no trabalho. Esses encontros combatem a desinformação, implantando um modelo de trabalho em equipe, no qual, cada membro assume os limites de sua atuação, como também conhece sua competência.

Reitera-se o exposto até então, à medida que se reconhece a educação permanente/continuada dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde como uma prática constante em suas vidas, que atua na transformação da práxis, logo provoca debates e propostas acerca do movimento de troca, rico em possibilidades de qualidade, pensamentos, ações e reflexões e instiga a formação de trabalhadores crítico-reflexivos, criativo-inovadores, autônomo-transformadores, que buscam na educação permanente/continuada no trabalho o propósito de viabilizar sua perspectiva de sujeito político na instituição e na sociedade (BACKES *et al.*, 2003).

O interesse pessoal desta pesquisadora pela área de educação permanente/continuada no trabalho emergiu da sua participação como bolsista PIBIC/CNPq no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde – GEPES/CCS/UFSM, na Linha de Pesquisa Educação, Enfermagem e Saúde, durante três anos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/RS. Durante esse período, a mesma trabalhou diretamente com a temática, sendo que desenvolveu seu Trabalho de Conclusão de Curso/TCC com o processo de vinculação da educação permanente/continuada no trabalho com trabalhadores e trabalhadoras de enfermagem na Clínica Médica I do Hospital Universitário de Santa Maria – HUSM, aliando, desse modo, duas áreas que possui

grande afinidade e interesse – a educação permanente/continuada no trabalho e a hemato-oncologia³.

Atualmente, é mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina/SC e participante do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde – EDEN, o qual, no momento, desenvolve um projeto interinstitucional que engloba cinco Universidades Federais da Região Sul do país, fato este que motiva sustentar essa proposta, visto a relevância de realizar projetos que apresentam diferentes realidades.

Acredita-se que a educação permanente/continuada no trabalho caracteriza-se pela incessante busca e renovação do “saber-fazer educativo” e cria novas possibilidades para inovar a realidade pessoal e profissional dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, numa prática dialógica entre o individual e o coletivo. Sob esta perspectiva, a educação permanente/continuada é, conforme diz Freire (1999), um dos provedores do conhecimento da ação (saber-fazer) e da reflexão (pensar sobre o fazer).

Desse modo, evidencia-se como **questão norteadora** do presente estudo:

- *Como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, nas áreas de Enfermagem, Medicina e Administração, em três Hospitais Universitários Federais de Ensino ligados a três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil e que subsídios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde contem essas propostas e ações?*

Esta proposta de estudo foi desenvolvida com os(as) coordenadores(as)/responsáveis pelos serviços de educação permanente/continuada e trabalhadores(as) de diferentes áreas da saúde - Medicina, Enfermagem, Administração - que participam das iniciativas de educação permanente/continuada de três Hospitais Universitários Federais de Ensino da Região Sul do Brasil.

A escolha das áreas e dos sujeitos pautou-se no estudo a respeito dos serviços de educação permanente/continuada, realizado por Schmidt (2002), em um

³ FERRAZ, F. *O Processo de Vinculação da Educação Continuada em Serviço, com a Equipe de Enfermagem no Cuidado Terapêutico ao Cliente Hemato-Oncológico Adulto*. 132f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2003.

Hospital Universitário Federal no interior do estado do Rio Grande do Sul. Neste estudo, a autora apresenta três grandes áreas - Enfermagem, Medicina e Administração, que, de modo independente, desenvolvem propostas de educação permanente/continuada na instituição.

A opção por Hospitais Universitários Federais de Ensino como campo de estudo ocorreu a partir da compreensão destas instituições como articuladoras do ensino, pesquisa e extensão, e pelo fato de serem consideradas referência em assistência. Ainda, de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004b), os Hospitais de Ensino e seus trabalhadores e trabalhadoras são citados como autores e atores fundamentais das instâncias de articulação da Educação Permanente em Saúde. Sendo assim, convém conhecer e refletir sobre quais as concepções que esses(as) trabalhadores(as) possuem em relação à educação permanente/continuada e como vivenciam esse processo.

1.1 Objetivos do estudo

Para responder à questão norteadora, observaram-se os seguintes **objetivos gerais**:

- ✓ Analisar como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras das áreas de Enfermagem, Medicina e Administração, nos Hospitais Universitários Federais de Ensino de três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil, na possibilidade de fortalecer ou estimular a construção de uma proposta de Política de Educação Permanente/Continuada Institucional Transformadora, que possa contribuir com diferentes realidades institucionais.
- ✓ Evidenciar como a Política Nacional Educação Permanente em Saúde mostra-se presente nas propostas e ações de educação permanente/continuada no trabalho, no cotidiano das instituições.

Logo, por conceber a educação como um processo contínuo em nossa vida e a construção e implementação de uma Política Institucional Transformadora⁴ - a

⁴ Na revisão de literatura e referencial teórico do presente projeto, está descrito o conceito deste termo embasado nos estudos de Schmidt e Backes (2001) e Schmidt (2002).

estratégia para fomentar e fortalecer esse processo, apresenta-se detalhadamente este estudo de casos múltiplos, que enfoca a educação permanente/continuada no cotidiano dos(as) trabalhadores(as) da saúde das áreas de Enfermagem, Medicina e Administração. Além disso, salienta-se importância de elaborar e implementar, para além de projetos e programas, Políticas de Educação Permanente/Continuada Institucionais Transformadoras, como princípios fundamentais para a qualificação dos(as) trabalhadores(as), para que eles(as) adquiram conhecimentos e desenvolvam habilidades e atitudes que os tornem capazes de promover transformações na realidade enquanto seres humanos sujeitos de sua história e na realidade das instituições, enquanto trabalhadores(as) – agentes de mudanças.

Destaca-se ainda que este estudo de casos múltiplos visa atingir, de forma horizontalizada, colegas acadêmicos que possam utilizar as informações aqui apresentadas, de modo a implementar novas pesquisas e estudos nesta mesma perspectiva; trabalhadores e trabalhadoras ligados(as) à área da saúde e demais áreas, para que percebam a importância dos processos de educação permanente/continuada desenvolvidos dentro das instituições, como instrumento necessário à sua valorização e por conseguinte, para a efetivação da excelência no tratamento e cuidado prestados. Esta pesquisa destina-se também à banca examinadora, para que analise e evidencie neste trabalho as qualidades a ele pertinentes, bem como proponham sugestões que possam contribuir para a melhoria do mesmo e, finalmente às instituições pesquisadas, para que, a partir do perfil estabelecido de cada uma, possam diagnosticar quais ações podem ser estruturadas para que ocorra a implantação ou a implementação e melhoria dos processos de educação permanente/continuada já existentes, de modo a promover o crescimento pessoal e profissional por meio da valorização e da satisfação dos(as) trabalhadores(as), refletindo-se na qualidade dos serviços oferecidos aos sujeitos-cidadãos do cuidado.

Após esta introdução, apresenta-se, no segundo capítulo, uma síntese da revisão da literatura, na qual é exposto como ocorre a organização do processo de trabalho nas instituições de saúde, enfocando a concepção pedagógica crítico-reflexiva da educação no trabalho, bem como a educação permanente/continuada e o trabalho no contexto das políticas públicas de saúde e gestão de pessoas. O referencial teórico encontra-se no terceiro capítulo, o qual se estruturou a partir dos

pressupostos da pedagogia problematizadora de Paulo Freire, associado aos Níveis de Práxis elaborado por Vázquez (1990).

O quarto capítulo exhibe o referencial metodológico, sendo que, para Yin (2005), a presente pesquisa configura-se como um estudo de casos múltiplos holísticos, de abordagem qualitativa e, segundo sua questão de pesquisa, utiliza estratégias explanatória e descritiva. A coleta de dados para o estudo ocorreu por meio da análise de documentos referentes aos serviços de educação permanente/continuada de cada instituição envolvida no estudo; da observação direta do cenário de estudo investigado e da realização de entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos responsáveis pelo serviço de educação permanente/continuada e participantes das propostas desse serviço.

Após um longo período de coleta e análises de dados, nas três instituições participantes do estudo, estruturou-se o quinto, sexto e sétimo capítulos. Estes capítulos elucidam o cenário de investigação, os sujeitos do estudo, o relato, a análise e a discussão dos dados coletados de forma distinta em cada um dos hospitais investigados. Por fim, no oitavo capítulo, são realizadas algumas considerações a respeito dos achados, a partir dos pressupostos dos autores que compõem o marco teórico do estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

**"A educação é um ato de amor, por isso, um ato de coragem.
Não pode temer o debate. A análise da realidade.
Não pode fugir da discussão criadora
sob pena de ser uma farsa"
Paulo Freire**

Frente ao desafio proposto nos objetivos deste estudo, buscou-se, neste capítulo, respaldo em alguns autores para contextualizar a problemática em questão, possibilitando situar a educação permanente/continuada na conjuntura da educação no trabalho e na saúde.

2.1 A organização do processo de trabalho nas instituições de saúde

A história mostra que o ser humano evoluiu ao longo dos tempos, e os reflexos dessa evolução encontram-se principalmente nas ciências, na cultura e no trabalho. Em relação a este, Vaghetti *et al.* (2004) dizem que o mundo do trabalho tem sofrido grandes transformações nas últimas décadas, pois as organizações em geral tornaram-se altamente complexas⁵ do ponto de vista administrativo, pela influência do conhecimento das tecnologias, das teorias administrativas, de mudanças econômicas, sociais, técnicas, políticas e culturais da sociedade, sendo que as organizações de saúde não se desvincularam desse processo.

Segundo Motta (1998), na maioria das organizações de saúde, os modelos organizacionais clássicos ainda continuam prevalecendo, nos quais o(a) trabalhador(a) é visto como objeto - fator de produção, que oferece seu trabalho em troca de um complexo sistema de salários, não sendo considerado sujeito do processo de trabalho.

⁵ Para Erdmann (1996, p. 115), "a complexidade é estudada como variável organizacional, cujos componentes de seu conceito se apresentam por três elementos mais comumente identificados, quais sejam: a diferenciação horizontal, a diferenciação vertical ou hierárquica e a dispersão espacial. A complexidade é vista como o conter muitas subpartes que exigem coordenação e controle assim como, pelo grau de conhecimento exigido para elaborar um produto de um sistema pelo número de divisões, especialidades ocupacionais e suas atividades e formação profissional requeridas. É vista também pela dispersão espacial cujas funções desempenhadas com a mesma divisão de trabalho e mesmos arranjos hierárquicos são realizadas em maior número de locais geográficos separados, e ainda pelas exigências competitivas com o ambiente".

Corroborando a idéia explicitada anteriormente, Erdmann e Lentz (2003) descrevem que os elementos que estruturam a vida dos(as) trabalhadores(as) no cotidiano do trabalho em saúde é marcado pelo convívio com os processos informacionais, o jogo das diferenças, a integração e a diferenciação, as formas de poder, com os limites na hierarquia, nas regras e normas, nas articulações e negociações, nos envolvimento e pertencimentos, na utilização dos espaços, na aceitação e nos mecanismos de superação, nas agressões e riscos, nas aproximações e distanciamentos, na liberdade e autonomia, entre outros, menos evidentes, mas que configuram o complexo mundo das organizações.

A compreensão da organização como estrutura social, para Erdmann *et al.* (2004, p. 468), “impõe o reconhecimento da complexidade que envolve os processos de mudança”, o que torna a dimensão lógica apenas uma das partes do processo, no qual se faz necessário dar maior atenção às expressões de ambigüidades e incertezas, pois estas advêm do caráter humano e social dos processos organizacionais, que por ora ficam esquecidos.

Estudos de Gelbcke e Leopardi (2004, p.193) apontam que

[...] a organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve as atividades dos trabalhadores, as relações de trabalho com seus pares e com a hierarquia e que ocorre numa determinada estrutura institucional. Sofre influências estruturais, relacionadas à estrutura macroeconômica, bem como organizacionais, como o modo de gestão empreendido pela instituição, que está, por sua vez, relacionado ao modo de produção vigente. Compreende a divisão do trabalho, o sistema hierárquico e as relações de poder, significando que ao se dividir o trabalho, se impõe uma divisão entre os homens.

Frente a essas questões, as organizações têm constatado a necessidade de estimular mudanças dentro de seus contextos. Esta necessidade suscita a adoção de práticas que estimulem a educação no trabalho, como forma de se adaptar às mudanças ambientais e socioculturais que estão ocorrendo. Para Arroyo (1998, p. 139), “na relação entre trabalho e educação, assumimos o trabalho como princípio educativo e a centralidade do trabalho humano como constituinte da condição humana”. Entretanto, tem-se consciência de que esta questão precisa levar em consideração todo o contexto de vida dos(as) trabalhadores(as) para, assim, desenvolver metodologias de educação no trabalho que possam ser efetivas.

Souza, Dias e Horr (1997, p. 95), citando Friedmann e Naville (1973), conceituam trabalho como “o conjunto das ações que o homem, com uma finalidade

prática, com a ajuda do cérebro, das mãos, de instrumentos ou de máquinas, exerce sobre a matéria, ações que, por sua vez, reagindo sobre o homem, modificam-no”.

Esta concepção de trabalho permite inferir que a relação que se estabelece entre os seres humanos, o trabalho e o mundo, é - ou deveria ser dialógica, na qual, por meio do trabalho, os seres humanos - sujeitos, e o mundo - objeto que os rodeia, estabelecem um intercâmbio de experiências, havendo convergência de pensamentos e de ações, de atividades físicas e intelectuais, em constante construção, desconstrução e reconstrução mútua de saberes.

Deste modo, o trabalho não deve ser concebido como uma atividade limitada e unilateral, mas algo que engloba um caráter universal, adotado pelo desenvolvimento das necessidades humanas, das forças produtivas e do intercâmbio social, sendo que a atividade do trabalho propriamente dita deve ser parte integrante de toda formação. Logo, também convém refletir que o ensino meramente intelectual é tão unilateral quanto o trabalho isolado, o que permite constatar que educação e trabalho são complementares. Conseqüentemente, a educação no trabalho constitui-se um meio prático e efetivo para promover a qualificação do(a) trabalhador(a) e, por conseguinte, sua re-qualificação social (SOUZA, DIAS E HERR, 1997).

Sobre isso, Erdmann e Lentz (2003, p.16) expõem que

Esse sentido ultrapassa em muito a consciência de que o trabalho existe porque se tem a vida e que a vida é grande parte vivida no trabalho. Assim, vida e trabalho para o ser humano trabalhador são complementares e inseparáveis. E, em sendo trabalhador da saúde, vive mais intensamente o sentido da vida para o ser cuidado, o que integra o próprio sentido da vida também para o trabalhador. Trabalha-se a partir da vida, com a vida e pela vida.

Em consoante, compreende-se que o trabalho em saúde é um processo de atividade humana, coletivo, integrado, solidário, complexo, sistêmico⁶ e auto-organizado, que, por meio da visão sistêmica e da educação, agrega valor ao processo de construção de conhecimento em diferentes questões, reunindo áreas técnicas específicas e inter-relacionadas como Enfermagem, Medicina, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Educação Física, Psicologia, Serviço Social, entre outras, em

⁶ Para Erdmann (1996), o sistema de cuidado em saúde se configura a partir da noção de organização do cuidado como movimentos/ondulações de relações, interações e associações em estruturas e propriedades de processos auto-eco-organizadores de dimensões variadas de cuidados, que estruturam redes de ações e atitudes, fortalecendo o sentimento de pertença, que envolvem seres humanos e seres da natureza, aproximando-os na busca de melhor sobrevivência/vida/civilidade humana, ou seja, para promover a vida, o sobreviver e talvez, o melhor viver.

que todos devem ser co-partícipes na sua organização (LENTZ e ERDMANN, 2003).

Para Almeida e Rocha (1997, p. 23), “o processo de trabalho é o modo como o homem produz e reproduz sua existência. Ao fazê-lo, estabelece relações sociais, e objetiva sua subjetividade”. Assim, a geração bem como a satisfação das necessidades por meio do trabalho é um processo socialmente organizado sendo, portanto, coletivo e ao mesmo tempo histórico, porque nele ocorre a produção e reprodução deste ser humano trabalhador(a) que é social, subjetivo e histórico.

A ética em saúde está, ou deveria estar, intrínseca ao processo de trabalho, pois é ela que analisa e avalia procedimentos que possam vir afetar a qualidade de vida dos seres humanos. Segundo Lentz e Erdmann (2003, p. 40), a ética em saúde “considera tanto a qualidade da *episteme* (a capacidade de pensar) como aquela do *ethos* e da moral, tidas como co-necessárias para a emergência do ser humano, um ser que vivendo age, pensa e pensa sobre o seu viver”. Para Boff (1998), o ser humano pode ser considerado ético quando se torna responsável pelo sentido de sua criatividade e de sua liberdade. Assim, pode-se considerar ético todo ser humano trabalhador(a) que, no processo de trabalho, busca autonomia, consciência, liberdade criativa, responsabilidade e compromisso, num processo dialógico de troca de conhecimentos, sendo a educação permanente/continuada no trabalho um meio para se efetivar uma práxis criadora.

Lana e Rocha (1997), fundamentando-se nos estudos de Merhy (1987), Mendes Gonçalves (1986) e Nemes (1989), afirmam que, no capitalismo, o trabalho em saúde foi estruturado dentro de dois modelos polares de organização em saúde: o *epidemiológico*, destinado a controlar as doenças na sociedade, compreendendo doença como um fenômeno coletivo, portanto ‘social’ ou ‘natural’, sendo esta a contradição complexa do modelo⁷, no qual os principais instrumentos de trabalho que se desenvolveram foram o saneamento e a educação em saúde; e o *clínico*, destinado a recuperar força de trabalho, sendo considerado um modelo tecnológico, o qual entende a doença como uma alteração morfológica e/ou funcional do corpo humano, ou seja, como fenômeno biológico-individual, logo utiliza a fisiologia, patologia e farmacologia como principais conhecimentos. Porém, Lana e Rocha (1997, p. 116) concluíram que, no cotidiano, “não existe uma organização

⁷ Para Mendes Gonçalves (1986), citado por Lana e Rocha (1997), a assunção desta ou daquela posição (natural ou social) vai levar a conseqüências políticas, práticas e tecnológicas diferentes. As práticas de saúde decorrentes do fenômeno como ‘natural’ tendem a ser mais conservadoras, e aquelas decorrentes de tomar o fenômeno como ‘social’ tendem à negação potencial da estrutura social vigente, isto é, para promoção da saúde são necessárias mudanças na sociedade.

tecnológica clínica ou epidemiológica, e sim o predomínio de uma ou outra, pois representam uma unidade, se complementam”.

O sistema de saúde, para Erdmann *et al.* (2004), é concebido como um sistema sociocultural, constituído também por organizações, ou seja, por unidades sociais, com objetivos específicos, sujeitas a instabilidades, perturbações, contradições e incertezas. É nas organizações de saúde que se processam as intenções e as ações que se propõem a promover, prevenir, proteger, recuperar, reabilitar as interações favoráveis ou prejudiciais resultantes do complexo indivíduo/sociedade/ambiente. A inserção das organizações numa realidade social delinea uma configuração sistêmica, na qual o ambiente é fortemente considerado.

Entre as organizações de saúde encontram-se as instituições hospitalares, nas quais, segundo Lentz e Machado (2003), seus(as) trabalhadores(as) convivem diariamente com adversários como o sofrimento, o medo e a morte. Na maioria das instituições, a dualidade doença x cura passa a ser a única razão do hospital, caracterizando o predomínio do modelo clínico dentro destas organizações, sendo que com isto se perde de vista seu objetivo original de manutenção da vida e promoção da saúde, apresentado no modelo epidemiológico. Cria-se, dessa forma, o isolamento dos(as) trabalhadores(as) em suas áreas de atuação e não favorece o compromisso, o compartilhar de responsabilidades e experiências, logo dificulta a práxis criadora.

Para Lentz e Erdmann (2003, p. 43), a instituição hospitalar é

[...] uma instituição de saúde caracterizada como um sistema aberto⁸, auto-organizado, formado por estrutura sócio-técnica, física e seres vivos, humanos ou não, com padrões de interação entre si, associados com o acolhimento, o cuidado e o tratamento de seres humanos, com o objetivo de gerar incremento da saúde entre todos os envolvidos. Promovendo a saúde, a pesquisa, o ensino e a educação [...] é um espaço social formal, materialmente definido, onde se estabelecem relações de diferentes ordens, historicamente construídas. Como sistema, influencia e é influenciado, transforma e é transformado, constrói e é construído por meio de inter-retorrelações entre os seres humanos cuidadores e cuidados.

Frente ao exposto neste estudo, acredita-se que a estrutura e organização dos ambientes de saúde devem ir além da sua atividade funcional, pois se caracterizam pela contribuição e responsabilidade social que a própria função comporta. Convém ressaltar que, nas instituições, a atenção deve-se voltar para os

⁸ Para Erdmann (1996), sistema aberto é um sistema que se relaciona com outros sistemas, fazendo trocas, influenciando e sendo influenciado, sem contudo, mostrar outros elementos que animam sua existência.

seres humanos – trabalhadores(as) da saúde e sujeitos-cidadãos do cuidado, uma vez que, mais importante do que toda a riqueza tecnológica, é o trabalho humano que determina a qualidade e a eficácia do tratamento e do cuidado.

2.2 Concepção pedagógica crítico-reflexiva da educação no trabalho

Diversas são as tendências e abordagens críticas e não-críticas que sistematizam as teorias do processo ensino-aprendizagem, sendo que, dentro das Teorias Críticas da Educação⁹, enfatiza-se, no presente estudo, a abordagem político-social da Pedagogia da Escola Libertadora¹⁰, na qual os seres humanos e o mundo estão em constante interação, já que os humanos são seres da práxis criadora (ação-reflexão-ação). Logo, são concretos, situados no tempo e no espaço, inseridos num contexto social, econômico, político, cultural específico e, quando refletem sobre a realidade, tornam-se mais conscientes e comprometidos com sua transformação e sujeitos de sua própria educação.

Contudo, uma vez que a abordagem construtivista tem como premissa fundamental a idéia de que o indivíduo é agente ativo do seu próprio conhecimento, ou seja, que ele constrói significados e define seu próprio sentido e representação da realidade, de acordo com suas vivências e experiências em diferentes contextos, pode-se inferir que tal abordagem também permeia este estudo (LENTZ e MACHADO, 2003).

O ser humano, como um ser social, político, ético, produtivo e crítico, tem consciência de que, para viver em sociedade, dentro do modelo capitalista ainda vigente, tem se defrontado com a qualificação profissional para o trabalho em algum momento de sua vida. Para Lentz e Machado (2003), a valorização de forma crescente do conhecimento tácito do(a) trabalhador(a), ou seja, aquele conhecimento adquirido no processo de trabalho dificilmente codificável, mas essencial para o andamento da produção e do crescimento pessoal e profissional

⁹ Segundo Nietzsche (1998), as Teorias Críticas da Educação buscam associar as práticas educativas ao contexto histórico-social, para promoção de transformações sociais. Entre seus princípios destaca-se: - a educação não é um ato isolado nem neutro, mas sim um ato social e político; - o homem é um ser concreto, sujeito de sua história e da educação, situado no tempo e no espaço e inserido num contexto sócio-econômico-cultural e político, é um ser da práxis, compreendida como ação e reflexão dos homens sobre o mundo, com o objetivo de transformá-lo e transformar-se; - os conteúdos são vistos de forma viva, significativa, inacabados, não atomizados, totalmente vinculados a realidade social; - o mundo social e o mundo educacional são considerados em sua totalidade.

¹⁰ Tem como inspirador e divulgador Paulo Freire. Nessa pedagogia, “a educação possui um caráter amplo, não se restringindo ao espaço formal. É considerada uma prática social que tem por finalidade contribuir para a libertação das classes dominadas, [...] se preocupa com a valorização do processo de transformação do ser humano enquanto agente transformador de sua realidade, rumo à justiça” (NIETSCHE, 1998, p. 141).

do(a) trabalhador(a), deve levar à noção de competência vista sob a ótica sócio-profissional. No processo de trabalho, a construção de competências implica as subjetivações do conhecimento, mediante a articulação do pensamento com saberes formais, ou práticas que estruturam ações, num processo mediado pelas relações sociais.

A respeito da educação no trabalho, Arroyo (1998, p. 143) refere que,

Quando voltamos nossa reflexão para o trabalho como princípio educativo, terminamos nos aproximando de uma teoria social sobre como se forma o ser humano, como se produz o conhecimento, os valores, as identidades, como se dá o processo de individualização, de constituir-nos sujeitos sociais e culturais, livres e autônomos, e como constituir uma sociedade de indivíduos livres, em relações sociais regidas por princípios éticos, onde o trabalho, a técnica produtiva seja objetivo e ponto de referência para a liberdade pessoal e coletiva.

Assim, na relação entre trabalho e educação, percebe-se que o mundo da produção de bens, os processos de trabalho e as relações sociais mudam. Nesta mudança, os seres humanos transformam-se, formam-se e aprendem, individualizando-se enquanto seres históricos. Desta forma, educar, em qualquer instituição ou área, nada mais é do que contribuir no processo de humanização, caminhar para a emancipação, a autonomia responsável, a subjetividade moral e ética, a liberdade individual e coletiva, sendo que, neste processo, o(a) trabalhador(a) tem o direito e dever de ser o agente ativo – sujeito na sua construção de conhecimentos (ARROYO, 1998).

Segundo Lentz e Machado (2003), apesar de vários esforços, a geração de conhecimentos no campo da saúde e formação de seus(as) trabalhadores(as) (educação formal e continuada) ainda são consideradas como atividades isoladas. Por um lado, as práticas educativas raramente privilegiam um enfoque que possibilite aos grupos de estudantes e trabalhadores(as) a oportunidade de vivenciar ativamente a educação como construção de conhecimento, por meio da reflexão sobre suas próprias experiências e da participação ativa em estudos, investigações e foros de debates. Por outro lado, a disseminação de novos conhecimentos científicos está pouco orientada para a prática do trabalho, havendo, inclusive, um longo período de defasagem entre sua produção e difusão e a integração à prática dos serviços de saúde, sendo que as duas questões conduzem o(a) trabalhador(a) a

realizar uma práxis reiterativa¹¹, isto é, uma práxis que não produz uma mudança qualitativa na realidade presente.

Por compreender que a escola não é o único espaço da formação, do aprendizado e da cultura, uma vez que a educação pode ocorrer em diferentes espaços e tempos sociais como em instituições, empresas, fábricas, família, entre outros, torna-se imprescindível perceber a relevância de espaços sociais de educação, ou seja, a interação, o diálogo educacional e o intercâmbio de idéias e experiências entre aqueles que conduzem o processo de aprendizagem e os(as) trabalhadores(as) de saúde, como elementos essenciais no processo de construção de conhecimentos em uma práxis criadora.

Sobre essa questão, Motta (1998, p. 24) acredita que

Pensarmos processos educacionais no interior dos serviços de saúde, passa a ser, então, refletir criticamente sobre as práticas de saúde e as relações entre os sujeitos nelas envolvidos. É pensar também a reprodução/transformação dessas relações práticas sociais, num mundo que passa por transformações profundas, quer pela crise do modelo de racionalidade que até então orientou o desenvolvimento das ciências, quer pelo próprio desenvolvimento tecnológico, que reestrutura as formas de organização do trabalho, nos impondo repensar a relação educação trabalho.

Portanto, as políticas de educação permanente/continuada transformadoras devem ser capazes de vencer os atuais desafios do processo de educação na área da saúde, possibilitando aos(as) trabalhadores(as) compartilhar e tornar acessível o conhecimento científico produzido, viabilizando sua aplicação na solução de problemas do setor da saúde e capacitando-os para que a educação seja contínua ao longo de suas vidas, tornando-os sujeitos de uma práxis criadora.

2.3 A educação permanente/continuada e o trabalho, no contexto das políticas públicas de saúde e gestão de pessoas

Oguisso (2000) relata que, até a década de 60, o conhecimento avançou, de certa forma, lentamente, permanecendo atualizado por longos períodos. Após, houve uma evolução vertiginosa do conhecimento científico, o que forçou as organizações a desenvolverem programas de atualização permanente ou de

¹¹ A práxis reiterativa ou imitativa, para Vázquez (1990), também é um nível da práxis, porém mais inferior em relação à práxis criadora, uma vez que esta ação consiste em repetir ou imitar outra ação. Assim, ela não produz uma mudança qualitativa na realidade presente, ou seja, ela não produz uma nova realidade. Contudo, pode contribuir para ampliar a área do já criado, pois multiplica quantitativamente uma mudança qualitativa já produzida, sendo que o grau de consciência humana é limitado. Se caracteriza pela inexistência de indeterminação e imprevisibilidade do processo e do resultado, e de unicidade e irrepetibilidade do produto, isto é, o processo e o produto podem ser determinados e previsíveis, assim o produto não é único, pois pode ser repetido.

educação continuada. Todavia, grande parte desses programas reproduz uma práxis reiterativa. Entretanto, recentemente este processo vem tornando-se mais integral, dinâmico e participativo, ou seja, desenvolvendo-se conforme as necessidades individuais e coletivas das equipes de trabalhadores(as) de saúde, dentro de um contexto sócio-político em conformidade com o sistema de saúde vigente, sendo que, nesta lógica, está-se buscando atingir uma práxis criadora nas instituições, porém, na atual conjectura, o que se está atingindo é uma práxis reflexiva¹².

A problemática da inadequação dos(as) trabalhadores(as) de saúde frente às necessidades dos serviços, tanto quantitativa quanto qualitativamente, vem sendo referida em documentos oficiais há pelo menos três décadas. A preocupação com a educação permanente/continuada na área da saúde assume conotação mundial, quando a Organização Pan-americana de Saúde – OPAS (1978), citado por Kurgant *et al.* (1992, p. 149), conceitua a educação permanente como “um processo dinâmico de ensino e aprendizagem, ativo e contínuo, com a finalidade de análise e melhoramento da capacitação de pessoas e grupos, frente à evolução tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais”.

Sobre este contexto, Lima (1996, p. 39) afirma que

[...] a partir da década de 80, as discussões acerca das articulações entre essas duas práticas sociais – trabalho e educação – são recolocadas em novo patamar, com ampliação do referencial teórico e do campo de análise das relações entre economia e educação. Buscam, sobretudo, resgatar a dimensão contraditória do fenômeno educativo, seu caráter mediador e sua especificidade no processo de transformação da realidade.

Para Almeida e Soares (2002), a consolidação das diretrizes e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) - postulado ainda que parcialmente, a partir do ideário da Reforma Sanitária - acabou por demandar, nos serviços de saúde, nos centros formadores, nas escolas técnicas e nas universidades, uma nova lógica na formulação de políticas e no desenvolvimento de práticas de formação de trabalhadores(as), atingindo-se com isso uma práxis reflexiva e reiterativa dos sujeitos.

Estabeleceu-se, desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde e a I Conferência Nacional de Recursos Humanos, realizadas em momentos distintos no ano de 1986, um ‘consenso técnico e político’, entre os principais pesquisadores da área, quanto à

¹² Segundo Vázquez (1990), a práxis reflexiva é o primeiro passo para se atingir uma práxis criadora, pois teórica e conscientemente os sujeitos sabem o que devem fazer para inovar, criar, mudar, porém, no plano real, na ação, isso ainda não é atingido.

necessidade de ampliar o espaço de influência desse novo modo de organização dos serviços de saúde e sobre o processo organizacional dos agentes desta prática. Apontou-se a necessidade de re-adequar o processo formativo aos princípios do Movimento da Reforma Sanitária, tais como a integralidade, a universalidade, a hierarquização e a resolutividade das ações de saúde.

A tarefa demandava a construção de um novo paradigma também na área educacional, requerendo a participação ativa do(a) trabalhador(a) na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), recuperando e valorizando a formação criativa do agente em formação e instaurando um novo patamar de articulação de ensino e serviço que aproximasse os dois mundos. Para tanto, Bonetti e Kruse (2004, p. 372) afirmam que se torna necessário integrar

[...] a formação de recursos humanos aos serviços de saúde respeitando sua regionalização e hierarquização, como também a inclusão de práticas alternativas nos currículos das escolas e a necessidade de integração entre hospitais universitários e o SUS.

Paralelamente às Conferências, o Conselho Nacional de Saúde organizou oficinas e seminários descentralizados a fim de sistematizar e aprofundar as discussões acerca da política de gestão de pessoas¹³. Deste trabalho, resultou a elaboração dos “Princípios e Diretrizes para uma Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)”, que se constitui em um material propositivo de ações e normas estabelecedoras de um maior comprometimento dos gestores federais, estaduais e municipais, estabelecendo como necessidade que o modelo de educação permanente/continuada seja baseado nas atribuições e competências dos(as) trabalhadores(as) do SUS e para equipes de trabalhadores(as), tornando-se possível, assim, a implementação do SUS em novos modelos assistenciais e de gestão.

A 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) desenvolveu o tema “O Trabalho na Saúde”, destacando que as mudanças no mundo do trabalho, ocasionadas pelo processo de globalização e pela incorporação de novas tecnologias, acarretariam o desafio de implantar uma política que reduza a precarização nas relações de trabalho no setor de saúde, possibilitando mais investimentos na capacitação e educação permanente/continuada dos(as) trabalhadores(as) e melhores resultados

¹³ Na literatura atual, autores como Senge (1998), Motta (1993), Chiavenato (1999), entre outros, defendem o termo “gestão de pessoas” ao uso de recursos humanos, como forma de ampliar a compreensão a respeito desta questão.

dessas ações, regulando a formação em todos os níveis para adequá-las às necessidades do sistema de saúde (BONETTI e KRUSE, 2004).

No Seminário Nacional de Incentivo às Mudanças na Graduação das Carreiras da Saúde, realizado em maio de 2003, foi lançada a estratégia ou ‘Política de Educação Permanente’, alicerçada na necessária responsabilização dos serviços de saúde com a transformação das práticas dos(as) trabalhadores(as), configurando-se como esforços de construção de conhecimento comprometido com a realidade social dos sujeitos-cidadãos do cuidado.

Na Resolução CNS nº 335, de novembro de 2003 (BRASIL, 2004a), foi aprovada a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde”, sendo que a política tem como objetivo a promoção e articulação entre formação, gestão, atenção e controle social em saúde¹⁴, atendendo às recomendações da NOB/RH-SUS para a promoção de mudanças nas práticas de saúde, tendo em vista a humanização, a integralidade e o trabalho em equipes matriciais na organização do trabalho em saúde.

A proposta de educação permanente da política pública, aqui entendida como educação permanente/continuada, está alicerçada na aprendizagem significativa, sugerindo que a capacitação dos(as) trabalhadores(as) de saúde esteja enraizada na metodologia da problematização do processo e da qualidade do trabalho ofertado em cada serviço de saúde, configurando-se como um processo político-social. Com isso, propõe-se transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho, tendo como conceitos a descentralização, a implantação ascendente multiprofissional e a organização do trabalho, desafiando universidades e gestores a testarem sua capacidade de articulação, por meio da democratização de suas instituições (BONETTI e KRUSE, 2004).

A Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL, 2004b) regulamenta os Pólos de Educação Permanente em Saúde, sendo que estes buscam superar os limites da formação e da prática clínica, estabelecendo o vínculo, a responsabilização, a integralidade da atenção, a clínica aplicada ao contexto socioeconômico, político e cultural, o trabalho em equipe multiprofissional e a intersetorialidade. Também

¹⁴ Ver em Ceccim e Feuerwerker (2004), que apresentam a proposta do quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.

propõe alterar a atual estrutura de verticalidade única e hierarquizada na construção das políticas de recursos humanos, no momento em que coloca como princípio construtivo e deliberativo a gestão colegiada nos Pólos, afirmando que tais agentes detêm os conhecimentos necessários para a construção das políticas, em conformidade com a realidade local da saúde.

Esta estratégia vem ao encontro do que dita a NOB/RH-SUS, no sentido de que as políticas de formação de recursos humanos devem ser construídas, respeitando o perfil epidemiológico e demográfico de cada região do país, revelando que o princípio da regionalização do SUS seria a forma organizacional que melhor garantiria a universalização do direito à saúde. Assim, as políticas deveriam estar sendo construídas o mais próximo possível das populações usuárias, para obter melhor capacidade de resposta às demandas da população (BONETTI e KRUSE, 2004).

Dentro dessa lógica, para que a educação permanente/continuada no trabalho se torne efetiva, deve-se crer que a educação seja de grande valor como meio de crescimento pessoal e profissional dos(as) trabalhadores(as) da saúde, conscientes de seu compromisso político-social, o que se refletirá na melhoria do tratamento e do cuidado ao sujeito-cidadão do cuidado, sendo que a garantia do desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) está atrelada à existência de um setor que planeje e organize as atividades de educação permanente/continuada (KURGANT *et al.*, 1992).

No presente trabalho, entende-se este setor como uma comissão, centro e/ou conselho que, de modo participativo, interdisciplinar e multisetorial, consiga integrar diversos autores e atores de diferentes serviços dentro da instituição - no caso hospitalar – assegurando, assim, que o desenvolvimento dos(as) trabalhadores(as) da saúde, por meio da educação permanente/continuada no trabalho, seja uma prática institucional, logo, com maiores chances de sucesso. Desse modo, este processo passa a ser compreendido como uma política, unificando a instituição como um todo e integrando a mesma ao contexto sócio-político, econômico e cultural, por meio de gestores nos pólos de capacitação, para troca de experiências e conhecimentos, conforme preconiza a Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS.

Portanto, segundo Ceccim e Feuerwerker (2004), dentro do contexto sócio-

político da saúde, o trabalho não pode ficar restrito à noção de práticas de atenção, pois deve revelar uma estrutura de condução das políticas, da gerência do sistema e organização de conhecimentos do setor. Além de que a atenção não pode informar apenas o domínio de habilidades em fisiopatologia ou na busca de evidências, mas deve recair sobre o caráter ontológico do trabalho, nas relações entre o(a) trabalhador(a) da saúde e o sujeito-cidadão do cuidado, das ações e serviços de saúde e a produção de sentidos nos atos de cuidar, tratar e acompanhar, seja os problemas de saúde, seja a promoção de melhor qualidade de vida.

Isso reforça a extrema importância que tem a educação permanente/continuada na área da saúde, e que está na sua dependência o avanço das profissões, sendo que a disposição de integração e de mudança, mais do que no plano do conhecimento, situa-se na práxis criadora/transformadora, a qual, segundo Reis (1992), tenha disposição para produzir conhecimento histórico inovador, voltado para a realidade de saúde da região e que seja objeto do ensino e suporte da prestação de serviços à comunidade.

Nesta perspectiva, a relação trabalho-educação precisa se constituir em um processo que instigue a formação de sujeitos capazes de pensar, fazer e criar com autonomia; sujeitos capazes de maximizar a utilização de seus potenciais e recursos, de forma solidária; sujeitos capazes de estabelecer e manter relações sociais harmônicas entre si e com a natureza; capazes de autogerar, auto-organizar e se governar coletivamente, em suas diversas unidades de trabalho e de existência, da mais universal e geral a mais local e específica, configurando-se em sujeitos de uma práxis reflexiva criadora.

Para Lentz e Erdmann (2003, p. 41), educar no trabalho, hodiernamente, “é ensinar os(as) trabalhadores(as) a criarem, em conjunto, a vida por si próprios, a sonharem juntos e, por meio do aprendizado contínuo a fazer novas e melhores escolhas para si, seu grupo e a sociedade global”. Desse modo, a educação permanente/continuada é compreendida como um processo ininterrupto de transformação do ser humano na arte e na ciência, individual ou grupal, dialógico, numa constante jornada, continuamente aperfeiçoada.

As mesmas autoras, fundamentando-se nos pensamentos de Morin (2000), dizem que o paradigma vigente possibilita a articulação da capacidade de agir intelectualmente e pensar produtivamente, de estabelecer vínculos entre trabalho e

educação, para a contextualização cada vez maior do conhecimento. Logo, a missão da educação é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que permita compreender nossa condição e nos ajude a viver e que favoreça, ao mesmo tempo, um modo de pensar aberto e livre. A educação pode nos ajudar a nos tornarmos melhores, se não mais felizes, e nos ensina a assumir a parte prosaica e viver a parte poética de nossas vidas (LENTZ e ERDMANN, 2003).

Neste contexto, Schmidt e Backes (2001), baseando-se nos estudos de Nóvoa (1995), Demo (1997), Senge (1998), Bagnato *et al.* (1999), Pires (1999), Freire (1999), Delors (2000) e Backes (2000), entre outros, defendem a importância de a educação permanente/continuada no trabalho ser desenvolvida dentro de uma Política Institucional Transformadora, uma vez que esta parte do pressuposto de que os setores ou serviços de uma instituição são intercomplementares e que os diferentes trabalhadores(as), sejam eles(as) técnicos, administrativos ou de apoio, podem e devem exercitar o trabalho inter e transdisciplinar, sendo que, ao constituírem uma proposta de educação permanente/continuada institucional, estarão formalizando-a, comprometendo-se com a retroalimentação de suas ações e gerando transformações necessárias para se atingir com melhor qualidade nos serviços de saúde prestados à população.

Logo, compreender que, ao se propiciar espaços para que os(as) trabalhadores(as) se apropriem de maneira significativa, crítica e criativa do conhecimento acumulado, bem como exercitem uma práxis criadora/transformadora, cria-se a possibilidade deste conhecimento ser emancipador, colaborando com a construção da cidadania e com o envolvimento na transformação da realidade.

3 MARCO REFERENCIAL

**“...ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar a possibilidade para a sua produção ou a sua construção; e quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”
Paulo Freire**

Por meio de literatura pertinente, fundamenta-se os objetivos propostos no trabalho, proporcionando ao leitor uma maior clareza sobre a temática abordada. Neste momento, apresenta-se o referencial teórico, bem como os pressupostos e conceitos que servirão de eixo norteador na execução deste estudo.

3.1 Paulo Freire e sua pedagogia da pergunta

Segundo Gadotti (2001), Paulo Reglus Neves Freire nasceu em 19 de setembro de 1921, em Recife, e faleceu em 02 de maio de 1997, em São Paulo. Aprendeu com seus pais a importância do diálogo e a respeitar a opção das outras pessoas, pois foi criado num misto de disciplina e liberdade. Ser humano orgulhoso e feliz, modesto e consciente de sua posição no mundo, viveu sua vida com fé, simplicidade, alegria, seriedade e desejo de transformação. Quando criança, sua família passou por graves problemas financeiros e Freire vivenciou a fome e a miséria, passando a compreender a fome dos demais, aprendendo e ensinando com os oprimidos e lutando para a superação das relações de opressão, vivendo as tensões e os conflitos do mundo, mas esperançoso na suas necessárias mudanças.

Impaciente, porém sereno, lutou e continua lutando, por meio de suas obras, por um mundo mais democrático e justo, sendo que se sustentava na prática vivida. Como pedagogo dos oprimidos, antes mesmo de ter escrito a “Pedagogia do Oprimido”, partia do saber popular, respeitando o concreto, o cotidiano e as limitações das pessoas. Além disso, não ficava no ponto de partida, apresentava uma proposta de superação deste mundo de submissão, de silêncio e de misérias, apontando para um mundo de possibilidades (GADOTTI, 2001).

Freire falava em educação social, defendia a necessidade do(a) aluno(a), sujeito-cidadão, além de se conhecer, conhecer os problemas sociais que o afligiam. Ele não via a educação como simplesmente um meio para dominar os padrões acadêmicos de escolarização, ou para profissionalizar-se. Falava da necessidade de se estimular o povo a participar do seu processo de emersão na vida política, engajando-se no todo social.

Paulo Freire foi o primeiro educador a sistematizar e a experimentar um método inteiramente criado para a educação de adultos. Na constituição do seu método pedagógico, fundamentou-se nas ciências da educação, principalmente na Psicologia e na Sociologia, tendo grande importância a Metodologia das Ciências Sociais (GADOTTI, 2001).

Para Saube *et al.* (1998, p. 249), Paulo Freire

[...] foi um verdadeiro educador do seu tempo, foi incompreendido, exilado, reconhecido e enaltecido no mundo, a na volta ao seu país, reconstruiu e continuou sua obra em prol da educação, sempre buscando ultrapassar as barreiras que obstaculizam a busca do “ser mais”.

Comprovou que os métodos em que os(as) alunos(as) e professores aprendem juntos são mais eficazes, ao contrário da concepção tradicional da escola, que se apóia nos métodos centrados na autoridade do(a) professor(a). Assim, seu trabalho é mais do que um método de alfabetização de adultos, configura-se em uma ampla e profunda compreensão da educação, que tem como cerne de suas preocupações a sua natureza política. Frente a isso, acredita-se que Freire foi uma pessoa que, com humanismo, humanizou o processo desumanizado, que provocou e provoca os homens e mulheres – sujeitos-cidadãos, a desvelarem a essência da existência humana, por meio de sua pedagogia da pergunta, compreendendo-se como seres inacabados, em constante transformação na busca de “ser mais”.

Segundo Saube *et al.* (1998) e Wayhs (2003), o referencial político-pedagógico do educador e sociólogo Paulo Freire vem sendo muito utilizado nos últimos anos em pesquisas realizadas na área da saúde, em especial na Enfermagem, pois trabalhar com as concepções do autor denota a preocupação dos(as) trabalhadores(as) de saúde em transformar a sociedade em que estão ‘convivendo’ e ‘contextualizando’, uma vez que saúde e educação não podem ser dissociadas, caminham juntas e, como práticas sociais, articulam-se.

Para Freire (1996), a permanência da educação faz parte da essência do homem e da mulher, de modo que a educação é permanente/continuada na medida que considera o homem e a mulher como seres inacabados e conscientes de seu inacabamento. Estes se encontram em contínua aprendizagem ao viver, igualmente, em uma realidade contraditória e também inacabada.

Neste sentido, Schmidt (2002), em seus estudos, constatou que, à medida que se instituiu o “mito” de que a educação e a formação são pressupostos de toda a ação e que basta um “suplemento de educação” para mudar a ordem das coisas, vamos conviver com uma educação permanente/continuada conservadora e reacionária. Assim, constitui-se a ilusão de que a educação, seja qual for seu pressuposto, é a alavanca da transformação social (GADOTTI, 1997). No entanto, Freire (1999) defende que um verdadeiro processo de educação para transformação social não pode ser estabelecido a não ser por meio de uma análise das necessidades reais da população.

Assim, para Freire (1998), a formação permanente/educação continuada do(a) educador(a) e do(a) educando(a) deve ser orientada pelos seguintes princípios:

- ambos são sujeitos de sua prática, cumprindo a eles(as) criá-la e recriá-la por meio da reflexão sobre o seu cotidiano;
- a formação do(a) educador(a) e do(a) educando(a) deve ser permanente e sistematizada, porque a prática se faz e se refaz;
- a prática pedagógica requer a compreensão da própria gênese do conhecimento, ou seja, de como ocorre o processo de conhecer;
- a política de formação de educadores(as) e educandos(as) é condição para o processo de reorientação curricular da escola ou instituição;
- a forma de trabalho educativo é o grupo de discussão, o qual autoconduz a aprendizagem, define o conteúdo e a dinâmica das atividades, e o(a) educador(a) e educando(a) se posicionam em relação horizontal que tem como método básico o diálogo.

A educação tradicional, no entender de Freire (1998), na maioria das vezes, torna-se um ato de depositar conteúdos, em que os(as) educandos(as) são os depositários e os(as) educadores(as) os depositantes, caracterizando-se, assim, a concepção “bancária” da educação. A rigidez destas posições, educador(a)-educando(a), nega a educação e o conhecimento como processos de busca, pois,

na concepção “bancária”, há um controle do pensamento e da ação dos seres humanos, levando-os a se ajustarem ao mundo e a inibirem, assim, o poder de criar e de atuar, frustrando-os.

Contraopondo-se à concepção “bancária”, existe a concepção “problematizadora”, na qual o pensar do(a) educador(a) somente ganha sentido e autenticidade na autenticidade do pensar dos(as) educandos(as). Por isso, o pensar do(a) educador(a) não pode ser imposto ao(à) educando(a), pois, como seres de e em relação, influenciam-se mutuamente numa postura de dialogicidade e de solidariedade intelectual na construção de algo em comum (FREIRE, 1998).

Parece indiscutível que, se pretendemos a libertação dos seres humanos – sujeitos-cidadãos, não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma “coisa” que se deposita nos seres humanos. Não é uma palavra a mais, vazia e apolítica. É práxis criadora, que implica a ação e reflexão dos sujeitos-cidadãos sobre o mundo para transformá-lo. É necessário que, para a ação, não se usem as mesmas armas da dominação adotadas pela concepção “bancária”, mas que se tenha consciência de que o(a) educando(a) não é um ser “vazio”, pois traz consigo vivências que devem ser respeitadas (BACKES *et al.*, 2000).

Na educação problematizadora, na concepção de Freire (1998), o(a) educador(a) já não é o(a) que apenas educa, mas o(a) que, enquanto educa, é educado(a), em diálogo com o(a) educando(a) que, ao ser educado(a), também educa. Ambos tornam-se sujeitos do processo pelo qual crescem juntos, em que os “argumentos de autoridade absoluta” já não valem, sendo que, para Nietzsche (1998, p. 143), “essa pedagogia contribui para tornar a educação mais crítica em relação a si mesma e no sentido de desatrelá-la do sistema sócio-político vigente”.

Assim é que, enquanto a prática “bancária” implica uma espécie de anestesia, inibindo o poder criador dos(as) educandos(as), a educação “problematizadora”, de caráter autenticamente reflexivo e criativo, implica um constante ato de desvelamento da realidade. A primeira pretende manter a “imersão”; a segunda, ao contrário, busca a “emersão” das consciências, do que resulta a “inserção crítica” na realidade. No momento em que o ser humano tem consciência de sua inconclusão é que se encontram as raízes da educação como manifestação exclusivamente humana. Desta forma, a educação é um “que fazer” permanente, devido à

inconclusão dos homens e do contínuo refazer da realidade (Freire, 1996).

O ser humano está em contínuo processo educativo na tentativa de adaptar-se às necessidades que surgem e em busca de realizar-se mais como pessoa. Além disso, reitera-se o exposto por Schmidt (2002, p. 41), ao dizer que “o compromisso do indivíduo com a sociedade se estabelece no mesmo nível do compromisso consigo mesmo”. Neste sentido, Freire (1999) relata que, como o homem e a mulher não podem estar fora do contexto histórico-social cujas relações constroem seu “eu”, ou ele e ela são seres autenticamente comprometidos, ou falsamente comprometidos, ou estão impedidos de se comprometerem verdadeiramente.

Desta forma, o(a) trabalhador(a) da saúde que age de acordo com a grande maioria comporta-se como mero receptor e executor de ordens impostas por uma minoria que não tem a consciência da necessidade de ser verdadeiramente comprometida consigo e com os outros. Neste sentido, ou os(as) trabalhadores(as) se tornam comprometidos(as) com as questões do seu cotidiano, transformando a realidade, ou mantêm e reforçam o “status quo”. Logo, no processo de ensino-aprendizagem, o(a) educador(a) deve estar comprometido(a) com seu “quefazer”, ter disponibilidade para o diálogo, bom senso, humildade, liberdade, alegria e esperança, respeito ao indivíduo, ética, estética e convicção de que a mudança é possível (FREIRE, 1996).

O método problematizador de Paulo Freire reforça a dignidade e o respeito ao(à) educando(a), colocando-o(a) ao lado do(a) educador(a), que, por sua vez, tem a tarefa de orientar e dirigir o processo educativo. Assim, o(a) educador(a) é um ser humano que busca o conhecimento junto com o(a) aluno(a), visto que o sujeito que ensina, aprende ao ensinar, e o sujeito que aprende, ensina ao aprender, por meio de um processo dinâmico, dialógico e político, que se desenvolve através da reflexão e do diálogo entre os sujeitos, para assim, advir a compreensão e transformação do viver.

Segundo Gadotti *et al.* (2000, p.102), “cada um, a seu modo pode aprender e descobrir novas dimensões e possibilidades da realidade na vida. A educação torna-se um processo de formação comum e permanente”. Desse modo, apresenta-se neste estudo o referencial teórico de Paulo Freire, por considerá-lo fundamental para a compreensão e a transformação do viver, a partir de uma prática educativa problematizadora, que percebe a educação permanente/continuada no trabalho

como uma ferramenta para a concretude do processo de transformação da realidade.

3.2 Vázquez e seus níveis de práxis: algumas considerações

Vázquez (1990, p. 05) utiliza o termo práxis para “designar a atividade humana que produz objetos, sem que por outro lado essa atividade seja concebida com o caráter estritamente utilitário que se infere do significado do ‘prático’ na linguagem comum”. Assim, para o autor, práxis é a atividade material do homem social e histórico que transforma o mundo natural e social para fazer dele um mundo humano. Esta atividade material é compreendida como ação, uma ação objetiva e transformadora da realidade natural e social, e não como qualquer atividade subjetiva, puramente prática, pois, segundo Vázquez (1990, p. 189), “pelo fato de propor-se objetivos, o homem nega uma realidade efetiva, e afirma outra que ainda não existe. Mas os fins são produtos da consciência e, por isso, a atividade que eles governam é consciente”, efetivando-se na práxis, isto é, na ação-reflexão-ação.

Vázquez (1990), em seus estudos, apresenta níveis de práxis, sendo eles práxis criadora ou inovadora/transformadora e práxis reiterativa ou imitativa, e ainda, práxis reflexiva e práxis espontânea. Estudando o referido autor, Backes (2000, p. 67) afirma que “os critérios para a análise desses níveis referem-se ao grau de criação demonstrado pelo produto de sua atividade e o grau de consciência revelado pelo sujeito no processo prático. Em qualquer nível de práxis, sujeito e objeto se apresentam em unidade indissolúvel na relação prática”.

A práxis criadora ou inovadora/transformadora é concebida como uma ação que cria algo novo por meio da intervenção da consciência e da prática humana. Neste nível de práxis, o grau de consciência é alto, e busca-se a reflexão e a criação do modo de criar. Como traços distintos, pode-se dizer que existe neste nível uma “[...] (a) unidade indissolúvel, no processo prático, do interior e o exterior, do subjetivo e o objetivo; (b) indeterminação e imprevisibilidade do processo e do resultado; (c) unicidade e irrepitibilidade do produto” (VÁZQUEZ, 1990, p. 251).

A práxis reiterativa ou imitativa, para Vázquez (1990), também é um nível da práxis, porém mais inferior em relação à práxis criadora, uma vez que esta ação consiste em repetir ou imitar outra ação. Assim, ela não produz uma mudança qualitativa na realidade presente, ou seja, ela não produz uma nova realidade.

Contudo, pode contribuir para ampliar a área do já criado, pois multiplica quantitativamente uma mudança qualitativa já produzida, sendo que o grau de consciência humana é limitado. Caracteriza-se pela inexistência de indeterminação e imprevisibilidade do processo e do resultado, e de unicidade e irrepitibilidade do produto, isto é, o processo e o produto podem ser determinados e previsíveis, pois o produto não é único, uma vez que pode ser repetido.

Segundo Vázquez (1990), a práxis reflexiva é o primeiro passo para se atingir uma práxis criadora, pois, neste caso, teoricamente - em nível de consciência e no plano do discurso, os sujeitos sabem o que devem fazer para inovar, criar, mudar; porém, no plano real, isso ainda não é atingido, limitando-se a uma práxis espontânea, na qual o sujeito tem um nível de consciência presente, porém, reduzido, sobre si mesmo e em relação ao processo social que o cerca.

As práxis reflexiva e espontânea podem ser compreendidas como subníveis da práxis criadora, pois esta pode encontrar-se ora mais reflexiva, ora mais espontânea. Porém, a práxis reiterativa, por seu caráter mecânico e repetitivo, não apresenta nenhum nível de consciência, por menor que seja, como no caso da práxis espontânea. Assim, para Vázquez (1990, p. 286),

[...] a práxis criadora pode ser, em maior ou menor grau, reflexiva e espontânea. A práxis reiterativa acusa uma débil intervenção da consciência, mas não é por isso que se pode considerá-la espontânea. Nesse aspecto, a práxis mecânica, repetitiva se opõe tanto a atividade prática reflexiva como a espontânea.

Frente ao exposto, Freire (1996) aponta, com a pedagogia do diálogo, uma nova compreensão do diálogo, apresentando-o com um caráter eminentemente político. Segundo o autor, o diálogo não é só um encontro de dois sujeitos que buscam o significado das coisas – o saber, mas um encontro que se realiza na práxis – ação mais reflexão, no engajamento, no compromisso com a transformação social, apresentando-se novamente a ação. Dialogar não é apenas trocar idéias, pois o diálogo que não leva à ação transformadora é puro verbalismo. Portanto, o diálogo libertador implica assumir compromissos, comprometer-se, configurando desse modo a ação-reflexão-ação, ou seja, a práxis criadora/transformadora.

3.3 Pressupostos para o desenvolvimento do estudo

Os pressupostos são afirmações que explicitam crenças e princípios aceitos como verdadeiros, com base no raciocínio lógico; são suposições prévias que antecedem uma idéia. “Os pressupostos dão sustentação ao problema de pesquisa e aos métodos de obtenção e análise das informações” (TRENTINI; PAIM, 1999, p. 52). Eles não são necessariamente testáveis ou comprovados cientificamente.

Os pressupostos elucidados neste estudo estão baseados nas crenças e valores adquiridos ao longo da vida pessoal e profissional da pesquisadora, apresentados a seguir:

- a educação permanente/continuada no trabalho é parte do processo de construção de um conhecimento próprio, que pode ser adquirido através da interação existente em trabalhos de grupo, por meio da pedagogia problematizadora;
- as atividades de educação permanente/continuada, se efetivamente desenvolvidas e direcionadas para a construção coletiva de conhecimentos, constituem-se em uma das formas de promover e melhorar as competências técnico-científicas, culturais, éticas, políticas e humanísticas dos(as) trabalhadores(as) da saúde, em relação ao cuidado prestado ao sujeito-cidadão do cuidado;
- como seres de relações que somos, o dom mais precioso que nos difere dos animais é a capacidade que temos de raciocinar, por isso devemos sempre “pensar o nosso fazer” e não simplesmente agir como meros e servis executores de ordens;
- a política de educação permanente/continuada institucional não pode ficar ao sabor do acaso, mas deve ser planejada de forma coletiva e organizacional, sendo avaliada sistematicamente;
- a educação permanente/continuada no trabalho caracteriza-se pela incessante busca e renovação do “saber-fazer educativo”, criando novas possibilidades para inovar a realidade pessoal e profissional dos(as) trabalhadores(as) de saúde numa prática dialógica entre o individual e coletivo;
- a educação permanente/continuada é um dos provedores do conhecimento da ação (saber-fazer) e da reflexão (pensar sobre o fazer) para, assim, concretizar a ação em uma verdadeira práxis criadora/inovadora/transformadora;
- a práxis criadora ou inovadora/transformadora mobiliza os seres humanos a transformar a realidade, pois neste nível de práxis eles desenvolvem um alto grau de consciência, o qual os impulsiona a ultrapassar as ações restritas à

consciência e ao plano do discurso, instigando-os a realizá-las no plano concreto, promovendo com isso a real transformação da realidade.

3.4 Conceitos que sustentam a proposta de estudo

A seguir, apresenta-se uma breve exposição dos principais conceitos que sustentam este estudo, tendo como base os pensamentos de Freire (1996, 1998, 1999), Backes *et al.* (2002), Salum (2000), Schmidt (2002), Vázquez (1990), entre outros.

● **Ser Humano:** é um ser singular e complexo, um espírito que possui um corpo físico e por meio do diálogo interage com outros seres humanos, tendo a capacidade de ensinar e aprender, fortalecer e ser fortalecido, raciocinar, refletir e decidir pelo bem-estar pessoal e coletivo no contexto de suas vivências e experiências, fazendo-se crítico e reflexivo, responsável por seus atos perante si e para com os outros, conquistando com isto autonomia e liberdade, construindo uma história de vida, pois seu processo de desenvolvimento é dialógico e histórico. Apresenta, ainda, uma dimensão emocional capaz de sentir, uma dimensão social e ecológica com necessidade de se relacionar, configurando-se como um ser de relações, não conseguindo viver isolado, buscando constantemente aperfeiçoar-se para crescer e se desenvolver, compreendendo-se como um ser inacabado.

● **Trabalhadores(as) da Saúde:** são seres humanos que desenvolvem suas atividades nos mais diferentes setores da área da saúde, tendo o tratamento e o cuidado como objetos de trabalho, na busca coletiva e solidária da reabilitação, bem-estar e promoção da saúde dos sujeitos-cidadãos do cuidado, por meio do conhecimento teórico-prático, da ética, do amor, do compromisso e do respeito por seus semelhantes, ou seja, os trabalhadores da saúde configuram-se como sujeitos cuidadores que compõem a equipe interdisciplinar em uma instituição ou organização.

● **Processo Educativo:** segundo Reibnitz (2004, p. 23), “[...] o processo educativo deve assegurar condições para humanização do homem, valorizando uma postura crítica com liberdade e criatividade, contribuindo desta forma para a inserção do profissional reflexivo no mundo do trabalho”.

Assim, compreende-se o processo educativo como um processo contínuo de ensino-aprendizagem do ser humano, no qual o(a) educador(a), ao compartilhar conhecimentos, busca a formação do(a) educando(a), por meio do desenvolvimento de uma consciência crítica, criativa e reflexiva dos fatos, instigando-o a ser sujeito de sua educação e não o objeto dela, construindo sua história de vida com autonomia, responsabilidade, coerência, ética, compromisso, bom senso, humildade e amor, respeitando os seres humanos, ora compreendidos nesse processo, como educandos(as), ora como educadores(as), em constante troca de saberes e experiências por meio do diálogo.

● **Relação Educando(a)-educador(a):** o(a) educador(a) é um(a) profissional que tem a função de educar, porém percebendo que o processo educativo é dialógico e ontológico, fundamentado na práxis do(a) educando(a). Segundo Salum (2000, p. 50), “[...] o(a) educador(a) é um(a) criador(a) de oportunidades para as situações de ensino aprendizagem no trabalho”, sendo que, na visão pedagógica crítica, o(a) educador(a) ensina aprendendo e o(a) educando(a) aprende ensinando (FREIRE, 1999). Compreende-se o(a) educador(a) como os(as) trabalhadores(as) da saúde e o(a) educando(a) como sendo os sujeitos-cidadãos do cuidado e familiares, ou também, em alguns momentos, os(as) próprios(as) trabalhadores(as) da saúde, uma vez que o processo educativo fundamenta-se no compartilhar de experiências e vivências para o crescimento e desenvolvimento dos seres humanos, que, segundo Freire (1998), como seres inacabados, estão em constante transformação na busca de “ser mais”.

● **Educação Permanente/Continuada:** a concepção adotada foi desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem e Saúde – GEPES/UFSM, na Linha de Pesquisa Educação, Enfermagem e Saúde e posteriormente publicada por Backes *et al.* (2002, p. 201), para a qual a

Educação Continuada refere-se a um processo educativo formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos, para uma práxis crítica e criadora.

Convém ressaltar que, na atual Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde, de fevereiro de 2004 (BRASIL, 2004a), o termo utilizado para designar o que o conceito anterior explicita

é educação permanente. Sendo assim, neste trabalho, utiliza-se a terminologia educação permanente/continuada para abordar essa compreensão mais ampla sobre a temática.

● **Educação Permanente/Continuada no Trabalho:** utiliza-se neste momento o conceito de Salum (2000, p. 51), que a compreende como sendo um

[...] processo permanente de educação que tem como objetivo desenvolver o ser humano-trabalhador(a) (...) no cotidiano do seu trabalho, facilitando o desenvolvimento de suas potencialidades individuais e profissionais, tornando-o(a) criativo(a) e participativo(a) no processo de trabalho (...) É um conjunto de práticas educacionais críticas, planejadas no sentido ação-reflexão-ação para promover oportunidades de desenvolvimento do ser humano trabalhador(a) (...) de forma contínua e sistemática, com a finalidade de mantê-lo atualizado(a) e favorecer questões relativas à satisfação e desenvolvimento das dimensões pessoais, profissionais e institucionais, reconhecendo o caráter de sua totalidade.

● **Política Institucional Transformadora:** reitera-se o concebido por Schmidt (2002, p. 42), quando conceitua como sendo

[...] um conjunto de estratégias, normas, habilidades necessárias para o desenvolvimento de uma determinada proposta, vislumbrando a perspectiva de criação de uma nova realidade, que, necessariamente, não elimina a anterior, mas obrigatoriamente a transcende. Isto significa que deva acontecer um trabalho interdisciplinar na construção de um processo educativo contínuo de superação pessoal e profissional, de exercício efetivo da cidadania e valorização pessoal, bem como compromisso profissional de todos trabalhadores e dirigentes, na perspectiva de melhor qualidade dos serviços e de atenção à saúde da população nesta instituição. Uma política que defenda a vida, a ética e a solidariedade enquanto pressupostos humanísticos e o avanço tecnológico como meio e suporte para tal intento.

● **Práxis:** segundo Vázquez (1990), a práxis criadora ou inovadora/transformadora é concebida como uma ação que cria algo novo por meio da intervenção da consciência e da prática humana. Neste nível de práxis, o grau de consciência é alto, e busca-se a reflexão e a criação do modo de criar. Logo, compreende-se que, para a ação puramente prática tornar-se verdadeiramente práxis, é necessário que, a partir da ação, seja realizada uma reflexão consciente para compreendê-la, sendo que, por meio da reflexão e compreensão da ação, seja possível modificar a realidade a partir da ação, configurando-se em uma ação transformadora, ou seja, práxis é pensar/refletir/compreender o fazer, para que a ação transforme a realidade de modo consciente.

Assim, considerando a complexidade do “processo de formação” do ser humano nos aspectos físico, psico-afetivo e sociocultural; e também considerando a

formação do(a) trabalhador(a) da saúde, inseridos num contexto que reconhece o ser humano a ser cuidado e o ser humano cuidador é que se pretende aliar o conhecimento adquirido e a ética ao estudo desenvolvido, num processo contínuo de renovação e mudança, fazendo da práxis o agente transformador da realidade, norteadada pela pedagogia da pergunta.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

*"É aprendendo que se aprende,
que ainda falta muita coisa para se aprender..."*
William Shakespeare

Neste capítulo, apresenta-se o percurso metodológico desenvolvido no presente estudo, que possibilitou a concretização dos objetivos propostos, por meio da sistematização e rigor necessários para caracterização de um trabalho científico.

4.1 O percurso metodológico da pesquisa

A presente pesquisa configura-se como um estudo de casos múltiplos holísticos, de abordagem qualitativa e, segundo sua questão de pesquisa, utiliza estratégias explanatória e descritiva.

Para Yin (2005, p. 32-33), o estudo de caso

[...] é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. (...) A investigação de estudo de caso enfrenta uma situação tecnicamente única em que haverá muito mais variáveis de interesse do que pontos de dados, e, como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências, com os dados precisando convergir em um formato de triângulo, e, como outro resultado, beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas para conduzir a coleta e análise de dados.

Percebe-se, com o conceito acima, que o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa abrangente, pois compreende um método que trata da lógica de planejamento, das técnicas de coleta dos dados e das abordagens específicas de análise dos mesmos.

Os trabalhos de estudo de caso podem ser de caso único ou de casos múltiplos e ainda subdividem-se em holísticos ou incorporados segundo sua unidade de análise. Constatou-se que o presente trabalho trata-se de um estudo de casos múltiplos holísticos, visto que, para Yin (2005), o mesmo estudo pode conter mais de um caso único e, quando isso acontece, diz-se que se trata de um estudo de casos múltiplos, mas, para o autor, ambos os estudos (caso único ou múltiplo) são

variantes dentro de uma mesma estrutura metodológica, e nenhuma distinção muito ampla é feita entre esses estudos.

Yin (2005) diz que as evidências resultantes de estudos de casos múltiplos são consideradas mais convincentes, e o estudo global é visto como algo mais estruturado e incorporado. Porém, o autor chama atenção para que, neste tipo de estudo, seja seguida a lógica da replicação, a qual consiste em selecionar cuidadosamente cada caso de modo a prever resultados semelhantes (uma replicação literal), ou produzir resultados contrastantes apenas por razões previsíveis (uma replicação teórica). Neste estudo, por tratar-se de poucos casos (três) a serem estudados, segundo Yin (2005, p.69), “trata-se de replicações literais”.

Conforme dito anteriormente, os estudos de casos múltiplos podem ser subdivididos em holísticos e incorporados, de acordo com sua unidade de análise. Para este estudo, considera-se como de casos múltiplos holísticos, uma vez que apresenta uma única unidade de análise – como ocorrem as propostas de educação permanente/continuada – e será examinada apenas a natureza global de um programa ou de uma organização, pois “em um estudo de casos múltiplos, um dos objetivos é elaborar uma explicação geral que se ajuste a cada um dos casos individuais, embora os casos variem nos detalhes” (YIN, 2005, p. 150).

Em relação às estratégias utilizadas aos estudos de caso, para Yin (2005), pode haver estudos de casos explanatório, exploratório e descritivo. Muito embora cada estratégia tenha suas características distintas, há grandes áreas de sobreposição entre elas, pois a visão mais apropriada destas diferentes estratégias é inclusiva e pluralística. Frente a isto, o presente estudo, segundo sua questão problema, revela-se com de estratégias explanatória e descritiva.

A estratégia explanatória caracteriza-se pelo fato que a questão problema apresenta ligações operacionais que necessitam ser traçadas ao longo do tempo. Por buscar explicações é possível apresentar sugestões/intervenções e não somente informações, porém necessita abranger informações documentárias ao mesmo tempo que realizar entrevistas.

Considera-se que o estudo também apresenta uma estratégia descritiva por buscar descrever os fatos/fenômenos/intervenções em determinada realidade, o que exige do(a) pesquisador(a) uma série de informações sobre o que se deseja estudar, buscando esclarecer, representar e compreender uma situação problemática. Em

ambas as estratégias, é imprescindível a delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientam a coleta e interpretação dos dados. A população e a amostra devem ser claramente definidas e delimitadas, bem como os objetivos do estudo e a questão problema que o norteia (YIN, 2005).

A investigação qualitativa, para Leopardi *et al.* (2001) e Minayo (2004), compreende a descrição e análise de uma realidade segundo diferentes formas de representar as experiências vivenciadas pelas pessoas, ou de experienciar o fenômeno. Há uma implicação entre o conhecimento sobre o mundo e os sujeitos que o constroem, há uma relação dinâmica entre o sujeito e o objeto. Logo, a interpretação do fenômeno, atribuindo-lhe significados, é parte integrante do processo de conhecimento, tanto do sujeito pesquisador como dos atores.

Reiterando o exposto, Martins citado por Leopardi *et al.* (2001, p. 04) refere que “a investigação qualitativa tem como propósito esclarecer os significados dos fatos, ter uma representação do fato ou fenômeno [...] é uma tentativa de compreender detalhadamente os significados e características situacionais apresentadas pelas pessoas”.

Assim, a escolha pela abordagem qualitativa para desenvolver este estudo revelou-se como a melhor maneira de extrair da realidade uma forma adequada de entender a questão problema.

4.2 Procedimentos e técnicas utilizados para coleta de dados

Conforme apresentado por Yin (2005, p. 26-27),

o estudo de caso é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, quando não se podem manipular acontecimentos relevantes. O estudo de caso conta com muitas das técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidência que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: observação direta dos acontecimentos que estão sendo estudados e entrevistas das pessoas neles envolvidas. Normalmente, embora os estudos de casos e as pesquisas históricas possam se sobrepor, o poder diferenciador do estudo de caso é a sua capacidade de lidar com uma ampla variedade de evidências – documentos, artefatos, entrevistas e observação.

Frente a isto, a coleta de dados proposta para este estudo ocorreu por meio de diferentes técnicas: (a) análise de documentos referentes aos serviços de educação permanente/continuada de cada instituição envolvida no estudo; (b) observação direta do cenário de estudo investigado, quando foram desenvolvidas

reuniões, encontros ou alguma atividade de educação permanente/continuada no período da coleta dos dados; e ainda, (c) entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos responsáveis pelo serviço de educação permanente/continuada e participantes das propostas desse serviço.

Segundo Yin (2005, p.112), “para os estudos de caso, o uso mais importante de documentos é corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes”. Ainda, são úteis para verificar a grafia correta e os cargos ou nomes de organizações que possam ter sido mencionadas na entrevista. Pode-se também fazer inferências a partir de documentos, no entanto, deve-se tratar as inferências somente como indícios que valem a pena serem investigados mais a fundo, em vez de serem tratadas como constatações definitivas, já que podem se revelar mais tarde como falsas.

Como o estudo de caso é uma estratégia que busca examinar acontecimentos contemporâneos, optou-se por analisar os documentos sobre os serviços de educação permanente/continuada da atual gestão de cada instituição, os quais foram cruzados com o material coletado por meio das entrevistas e observação direta. Dentre os documentos para a coleta de informações, encontram-se memorandos, relatórios anuais das iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas nas instituições, solicitações, relatórios escritos de eventos em geral, planos/propostas/projetos, relatórios de avaliação, entre outros.

Porém, como os acontecimentos sempre estão inseridos dentro de um contexto histórico-social, buscou-se conhecer documentos que relatam fatos históricos, para conseguir contextualizar os fatos presentes. No entanto, os documentos mais antigos não entraram diretamente no processo de análise e interpretação dos dados coletados na triangulação com as entrevistas, pois se limitaram apenas a compor a descrição dos cenários estudados.

Minayo (2004) refere que, na observação como uma técnica, o observador deve reunir certas condições, entre as quais dispor dos órgãos sensoriais em perfeito estado, de um bom preparo intelectual, aliado à sagacidade, curiosidade, persistência, perseverança, paciência e a um grau elevado de humildade. Os fatos devem ser observados com paixão e energia incansáveis na procura da certeza de uma atitude autocorretiva e ética.

Na observação direta, é possível analisar alguns comportamentos ou condições ambientais relevantes, pois formalmente pode-se fazer observações de reuniões, iniciativas ou eventos desenvolvidos sobre o tema do estudo, estrutura física que proporciona iniciativas de educação permanente/continuada, entre outros. Ainda, é possível realizar observações diretas de caráter informal, que ocorrem ao longo das visitas de campo, incluindo aquelas ocasiões durante as quais estão sendo coletadas outras evidências como as provenientes de entrevistas (YIN, 2005).

Para Lüdke e André (1988, p. 33), “na entrevista a relação que se cria é de interação, havendo uma atmosfera de influência recíproca entre quem pergunta e quem responde”, sendo que, nos estudos de caso, esta técnica de coleta de dados é considerada uma das mais importantes fontes de informações (YIN, 2005).

Referindo-se à pesquisa de abordagem qualitativa, Minayo (2004, p. 124) diz que

(...) o envolvimento do entrevistado com o entrevistador, em lugar de ser tomado como uma falha ou um risco comprometedor da objetividade, é pensado como condição de aprofundamento de uma relação intersubjetiva. Assume-se que a inter-relação no ato da entrevista contempla o afetivo, o existencial, o contexto do dia-a-dia, as experiências e a linguagem do senso comum, e é condição ‘sine qua non’ do êxito da pesquisa qualitativa.

A entrevista semi-estruturada, para Triviños (1987), é um dos principais meios que o investigador tem para realizar a coleta de dados, tendo em vista que ela valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade, enriquecendo a investigação. Ainda afirma que, nas suas práticas de pesquisa qualitativa, em geral, o processo de entrevista semi-estruturada oferece melhores resultados quando se trabalha com diferentes grupos de pessoas, o que justifica a opção por esta técnica no presente estudo, visto terem sido realizadas entrevistas com diferentes trabalhadores da área da saúde.

Assim, neste estudo de caso, buscaram-se múltiplas fontes de evidência, ou seja, os eventos ou fatos relacionados ao processo de educação permanente/continuada nas instituições foram suportados por mais de uma fonte de evidência. Frente a isto, realizou-se a triangulação¹⁵ dos dados, havendo convergências entre algumas evidências e não-convergência entre outras.

¹⁵ Para Yin (2005, p. 125-126), “a triangulação é o fundamento lógico para se utilizar fontes múltiplas de evidências [...] triangulação dos dados, é quando os eventos ou fatos do estudo de caso foram suportados por mais de uma simples fonte de dados [...] pode haver convergência de evidências ou não convergência de evidências”.

A participação dos sujeitos no estudo ocorreu conforme a dinâmica a seguir descrita, de forma a atingir os objetivos propostos no trabalho.

- **Convite e sensibilização das instituições e dos sujeitos envolvidos**

Esta etapa consistiu no contato inicial com as instituições e os sujeitos que assinaram as cartas de aceite, que foram encaminhadas ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, autorizando a realização da pesquisa nos três hospitais. A pesquisadora realizou pessoalmente o primeiro contato e convite em visitas às instituições selecionadas no mês de outubro de 2004.

Neste momento inicial, conversou com um representante dos serviços de educação permanente/continuada ou da direção de enfermagem em cada instituição, destacando a importância do hospital nesta investigação e informando igualmente os propósitos da pesquisa. Ainda solicitou o aceite inicial da instituição para participar do estudo. Todas as instituições entregaram, por escrito, uma declaração de aceite (Anexo 01), sendo que esta declaração foi anexada aos demais documentos encaminhados ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Após o aceite das instituições e a aprovação do projeto pela Banca Examinadora e pelos Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, a pesquisadora iniciou o período de coleta dos dados.

- **Tempo de duração da coleta dos dados, local e tempo de duração de cada entrevista**

O período destinado à coleta dos dados foi de 11 de abril a 21 de julho de 2005, configurando-se cerca de um mês para cada caso selecionado. A primeira semana foi destinada para reconhecer os serviços de educação permanente/continuada na instituição, bem como realizar o levantamento para posterior análise dos documentos referentes a esses serviços e encaminhar a solicitação do crachá de identificação para circular em todos os ambientes dos hospitais.

O processo repetiu-se em cada uma das instituições, sendo que o período de permanência para coleta de dados foi de vinte e um (21) dias no Hospital

“Primavera”, dezenove (19) dias no Hospital “Verão” e dezessete (17) dias no Hospital “Outono”, totalizando cinquenta e sete (57) dias integrais (turnos manhã e tarde) de coleta de dados.

Conforme afirma Yin (2005, p. 97), num estudo de caso, o(a) pesquisador(a)

coleta os dados de pessoas e instituições em suas situações cotidianas, e não dentro de limites controlados em um laboratório [...] se deve aprender a integrar acontecimentos do mundo real as necessidades do plano traçado para coleta de dados, neste sentido, você não controla o ambiente da coleta de dados. [...] ao entrevistar as pessoas, você deve trabalhar com o horário e disponibilidade do entrevistado e não com o seu horário e disponibilidade.

Assim, por estudar três diferentes realidades e seguir o preconizado pelo autor acima citado, tornou-se muito difícil que em todas as instituições se conseguisse um período idêntico de coleta de dados.

Conforme se coletavam documentos e observavam iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas nas instituições, realizava-se ainda o convite formal aos sujeitos que participaram do estudo, buscando negociar com os mesmos o melhor dia da semana, horário e local para realização das entrevistas. Cabe salientar que os roteiros de entrevista semi-estruturada encontram-se em apêndice (Apêndice 01), sendo que o processo de validação ocorreu por meio da avaliação de especialistas que compõem a banca de qualificação do projeto, de pesquisadores do grupo de pesquisa do qual a pesquisadora faz parte, e, ainda, com a aplicação de um teste piloto do roteiro de entrevista, que ocorreu com sujeitos em outro hospital, diferente dos selecionados para o estudo.

Quanto ao tempo de duração de cada entrevista, foi em média de 50 minutos, porém onze (11) sujeitos entre todas as instituições ocuparam um tempo maior, cerca de 1 hora e 30 minutos, sendo que isto ocorreu basicamente por dois motivos – a fuga de perguntas, falando sobre diversas questões menos a que estava sendo perguntada, ou realmente, devido a uma grande quantidade de informações a serem relatadas sobre o assunto.

- **O Registro dos Dados e Material de Apoio**

Os dados foram registrados em diário de campo para as observações diretas, buscando seguir um guia de observação (Apêndice 02). As entrevistas foram gravadas em áudio, sendo que as reações dos participantes nas várias formas de expressão (verbal e não-verbal) foram registradas durante a entrevista no diário de

campo, bem como as principais impressões da pesquisadora para posterior análise. O manuseio do equipamento de áudio foi realizado de forma discreta, de modo a não interferir no andamento da entrevista. Para facilitar a transcrição das gravações em fita cassete, a pesquisadora fez um breve registro escrito, nos encontros, das falas dos participantes.

Em relação aos documentos, o primeiro documento solicitado pela pesquisadora em todas as instituições foi o Organograma do Hospital, pois, a partir do estudo e compreensão deste, tinha uma noção da estrutura dos serviços e de como as questões de educação permanente/continuada se organizavam dentro das instituições.

Quanto aos demais documentos, realizou-se uma leitura prévia, selecionando para reprodução em cópias xerográficas, com a devida autorização da instituição, os que se relacionam aos objetivos do estudo, sendo separados em pastas-arquivo. Ainda, devido ao volume de documentos que foram incorporados na coleta, buscou-se gravar em CDs ou encaminhar por e-mail os que estavam disponíveis na forma digital, nos arquivos de computadores das instituições.

Convém destacar que, a partir das informações coletadas nas diferentes técnicas de coleta, é que foi composto o banco de dados das informações referentes a cada instituição.

Schmidt (2002), num estudo a respeito dos serviços de educação permanente/continuada, realizado em um hospital universitário no interior do estado do Rio Grande do Sul, apresentou três grandes áreas que, de modo independente, desenvolvem propostas de educação permanente/continuada nesta instituição, sendo as de Enfermagem, Medicina e Administração.

Assim, com base neste estudo, determinou-se dois grupos de sujeitos para participarem da pesquisa. O primeiro grupo foi composto pelos(as) coordenadores(as) ou responsáveis pelos serviços de educação permanente/continuada, nas áreas de Enfermagem, Medicina e demais áreas da saúde ligadas à Administração, dos três Hospitais Universitários Federais de Ensino envolvidos no estudo.

O segundo grupo contempla trabalhadores(as) da saúde que participam das propostas de educação permanente/continuada realizadas nas referidas instituições, por considerar significativa a percepção desses sujeitos sobre o que é desenvolvido

na instituição a respeito da temática. Os sujeitos deste grupo foram indicados pelos respectivos coordenadores(as) ou responsáveis pelo serviço de educação permanente/continuada, por meio de uma lista com diversos nomes. Desta lista, a pesquisadora elegeu aleatoriamente alguns sujeitos para participar da pesquisa.

O número de sujeitos da pesquisa foi direcionado frente às diferentes realidades estudadas e limitou-se a partir da saturação dos dados coletados, sendo que este número variou em cada instituição, configurando-se em vinte e oito (28) sujeitos no Hospital “Verão”, trinta e seis (36) no Hospital “Outono”, e vinte e cinco (25) no Hospital “Primavera”.

4.3 Validação dos dados coletados

Trata-se do momento em que a pesquisadora devolve a transcrição das entrevistas aos sujeitos da pesquisa, sendo que as mesmas foram enviadas por e-mail (Apêndice 03) aos respectivos sujeitos entrevistados para sua apreciação e validação e somente a partir da validação dos sujeitos iniciou-se a análise dos dados.

Como os dados foram coletados em três instituições e a pesquisadora fez o processo de validação das entrevistas via e-mail, foi designado um e-mail diferente para cada instituição, pois isto facilitou o controle no retorno das entrevistas validadas, não havendo troca de sujeitos entre as instituições.

4.4 Análise e interpretação dos dados

O procedimento analítico dos dados coletados, por meio das entrevistas semi-estruturadas, da observação direta dos campos e da organização dos documentos sobre as iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas em cada instituição, estruturou-se a partir da “Análise Temática” apresentada por Minayo (2004), como uma das técnicas que podem ser utilizadas para Análise de Conteúdo.

Para Minayo (2004, p. 208), “a noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, uma frase, um resumo”.

A sistemática para análise dos dados, por meio da técnica de análise temática, como apresentado por Minayo (2004) inclui:

1ª) *Pré-análise* – estruturada a partir da *leitura flutuante* do conjunto das comunicações, que consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar por seu conteúdo; da *constituição do corpus*, representada pela seleção e organização dos dados de forma a responder algumas normas de validade, como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência. Segundo Minayo (2004, p. 210),

nessa fase pré-analítica, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientam a análise.

Convém destacar que, no presente estudo, a pesquisadora imprimiu todas as entrevistas e realizou a leitura exaustiva das mesmas. A partir do momento em que o conteúdo das entrevistas estava impregnado, realizou novamente mais uma leitura, porém no arquivo gravado no computador, assinalando em diferentes cores as unidades de registro e unidades de contextos, para com isto realizar a exploração do material.

2ª) *Exploração do material* – esta etapa consiste essencialmente na operação de codificação, que, por meio dos dados brutos, busca alcançar o núcleo da compreensão do texto. Segundo Minayo (2004), a análise temática trabalha esta fase inicialmente pelo recorte do texto em unidades de registro, que pode ser uma palavra ou frase estabelecidos na pré-análise; posteriormente, escolhe regras de contagem, uma vez que, por meio desta técnica, se consegue construir índices que permitem alguma forma de quantificação; e, por último, realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que auxiliarão na especificação dos temas.

3ª) *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação* – para Minayo (2004, p. 211),

a análise temática é bastante formal e mantém sua crença na significação da regularidade. Como técnica transpira as raízes positivistas da análise de conteúdo tradicional. Porém, há variantes na abordagem, que nos resultados trabalha com significados no lugar de inferências estatísticas.

Neste momento, os dados são submetidos a um estudo orientado pelo referencial teórico-metodológico, possibilitando a expressão de concepções relacionadas às categorias já definidas pelo referencial teórico ou que emergiram dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis.

Frente ao rigor da análise e interpretação dos dados, as categorias que emergiram na pesquisa foram norteadas por quatro (04) grandes temas de discussão: 1º Tema - compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada; 2º Tema - como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho; 3º Tema - existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional; e, 4º Tema - conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04, com os quais buscou-se atingir os objetivos propostos e uma melhor compreensão do estudo.

4.5 Divulgação e socialização dos dados

Após o término da coleta de dados nas três instituições participantes, ocorreu o processo de categorização, análise e discussão do material coletado em cada caso, apresentando-se as convergências e não-convergências sobre as questões que o estudo se propôs analisar. Após a aprovação por uma banca de avaliadores e apresentação pública da dissertação, a pesquisadora comprometeu-se em enviar uma cópia da dissertação para cada instituição participante do estudo, para divulgação e socialização do trabalho.

4.6 Dimensão ética do estudo

Segundo Mesquita (2000), a dimensão ética deve ser observada em todo tipo de estudo que envolve a vida humana, sendo esta muitas vezes esquecida no mundo atual, em que a globalização e a competitividade avançam a cada dia sem considerar a ética e a bioética.

Consciente da importância da dimensão ética para o desenvolvimento deste estudo, foram observados os aspectos éticos que permeiam o mesmo. Dessa forma, inicialmente realizou-se, no ano de 2004, uma visita aos Hospitais Universitários Federais de Ensino para apresentar o projeto de pesquisa e convidá-los a participar do estudo. Neste momento, entregou-se uma cópia preliminar da proposta que foi desenvolvida para apreciação dos(as) coordenadores(as) do serviço de educação permanente/continuada das instituições ou membro da direção que se responsabilizaria pela presença da pesquisadora no campo. Após análise da proposta, os(as) mesmos(as) emitiram uma “declaração em papel timbrado da

instituição” convidada, com o aceite para participar do projeto (Anexo 01), sendo anexada aos demais documentos que foram entregues ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina.

Após a avaliação e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexo 02), foram encaminhados o projeto de pesquisa, o parecer favorável e demais declarações solicitadas pelas instituições, para apreciação e aprovação dos Comitês de Ética Internos dos Hospitais participantes do estudo.

Posteriormente à qualificação do projeto e sua aprovação pelos comitês de ética internos das instituições envolvidas (Anexo 03), no início da coleta de dados em cada hospital, foram apresentados aos responsáveis pela presença da pesquisadora no campo os pareceres dos comitês de ética externo e interno permitindo a realização do estudo, bem como o projeto de pesquisa aprovado pela banca de qualificação.

A inclusão dos participantes, em cada instituição, obedeceu ao previsto na Resolução nº 196/96 (BRASIL, 2004c), que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos, especialmente no que se refere ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 04). Garante-se aos participantes, por meio deste, a liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento do estudo, como também está assegurado o sigilo das identidades e informações.

Para o sigilo das identidades, as instituições são apresentadas no trabalho com o codinome de estações de ano, e os sujeitos envolvidos, com estruturas referentes a cada estação, acompanhadas com a letra “R” – quando se trata dos responsáveis pelas iniciativas de educação permanente/continuada, e a letra “P” – aos participantes destas iniciativas, conforme exemplo apresentado no quadro a seguir.

QUADRO 01: Forma de identificação das instituições e sujeitos do estudo

INSTITUIÇÃO	CODINOME DOS SUJEITOS	SUJEITO RESPONSÁVEL EP/C*	SUJEITO PARTICIPANTE EP/C
“Primavera”	Flores + letra R ou P	Camélia/R	Tulipa/P
“Verão”	Praias + letra R ou P	Garopaba/R	Leblon/P
“Outono”	Árvores + letra R ou P	Sibipiruna/R	Araucária/P

* EP/C significa educação permanente/continuada

Ainda, foi assegurado às instituições e aos sujeitos, mediante compromisso assumido pela pesquisadora, que as informações coletadas serão exclusivamente utilizadas para fins da pesquisa.

Assim, conforme elucidado nos objetivos, o estudo foi desenvolvido com um grupo de trabalhadores(as) da saúde, composto pelos coordenadores ou responsáveis dos serviços de educação permanente/continuada e os(as) trabalhadores(as) das diferentes áreas da saúde segundo a realidade de cada instituição, os quais participam das iniciativas de educação permanente/continuada dos Hospitais Universitários Federais de Ensino de três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil.

De acordo com o *site* BRASIL/MEC (2005a), os hospitais universitários de ensino são unidades de saúde, capazes de prestar serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população. Garantem, também, o suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos centros de referência estaduais ou regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e de elevados riscos e custos operacionais.

Os hospitais universitários de ensino apresentam uma grande heterogeneidade quanto à sua capacidade instalada, incorporação tecnológica e abrangência no atendimento. Mas, inegavelmente, todos desempenham papel de destaque na comunidade onde estão inseridos, pois são importantes centros de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. A efetiva prestação de serviços de assistência à população possibilita o constante aprimoramento do atendimento, com a formulação de protocolos técnicos para as diversas patologias, o que garante melhores padrões de eficiência e eficácia, colocados à disposição para a Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, seus Programas de Educação Continuada oferecem a oportunidade de atualização técnica aos trabalhadores(as) de todo o Sistema de Saúde (BRASIL/MEC, 2005a).

Os Ministérios da Saúde e da Educação, por considerar entre outras questões a necessidade de promover a melhoria na condução dos serviços de saúde por meio da gestão qualificada e da integração dos Hospitais de Ensino às demais ações e serviços do Sistema Único de Saúde, buscou, por meio da Portaria Interministerial nº 1.000/04 (BRASIL/MEC, 2005b), estabelecer os critérios de certificação e

reconhecimento dos Hospitais de Ensino, determinando, no seu Artigo 6º, os requisitos obrigatórios para certificação como hospital de ensino, sendo que, entre outros itens, apresenta no item VIII – ser participante ativo do Pólo de Educação Permanente em Saúde quando existente em sua área de abrangência.

A escolha dos três hospitais descritos nos capítulos a seguir, entre os Hospitais Universitários de Ensino das seis Instituições Federais de Ensino Superior da Região Sul do Brasil, ocorreu pelo desconhecimento da pesquisadora sobre o que é desenvolvido a respeito de educação permanente/continuada no trabalho nestes hospitais universitários de ensino, e por serem considerados nacionalmente centros de referência em ensino, pesquisa e extensão, sendo que, teoricamente, estariam inseridos nos Pólos de Educação Permanente em Saúde em suas localidades.

Logo, por se tratar de um estudo de casos múltiplos, optou-se por apresentar, nos capítulos a seguir, os casos separadamente, ou seja, foi exposto o relato e análise das categorias que emergiram, em relação aos objetivos propostos, no Hospital “Verão”, no Hospital “Outono” e no Hospital “Primavera”.

5 O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO, OS SUJEITOS DO ESTUDO, RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS - HOSPITAL “VERÃO”

**“A primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir”
Paulo Freire**

Este capítulo apresenta aos leitores o cenário de investigação e os sujeitos envolvidos na pesquisa do Hospital “Verão”, bem como o relato, a análise e a discussão das categorias que emergiram a partir dos dados coletado na pesquisa, nas diversas áreas envolvidas no contexto.

5.1 O cenário da investigação e os sujeitos do estudo – Hospital Verão

Tendo como referencial os documentos coletados¹⁶, o Hospital “Verão” foi inaugurado em maio de 1980. Localiza-se no Campus Universitário de uma das universidades federais da Região Sul do Brasil, sendo, portanto, um hospital universitário federal de ensino público de âmbito regional, cuja finalidade é atuar como uma instituição voltada para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da assistência em saúde à população do seu estado.

O referido hospital busca prestar atendimento à população em conformidade com o Sistema Único de Saúde - SUS, criado e regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde – 8.080/90, a qual preconiza a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência e a descentralização político/administrativa por meio da regionalização e hierarquização dos serviços de saúde.

Desse modo, para este hospital são direcionados os sujeitos-cidadãos do cuidado, portadores de complicações clínicas e cirúrgicas que necessitam de

¹⁶ As informações a seguir descritas foram retiradas de documentos oficiais da gestão atual, fornecidos pelo Hospital “Verão”, como projetos da atual gestão, relatórios de atividade da gestão, regimento interno do hospital, documentos impressos relativos ao desenvolvimento de determinados serviços, organograma oficial da instituição, entre outros.

atendimento terciário. Presta, ainda, atendimento secundário à população, uma vez que trabalha com serviço ambulatorial.

Segundo registros históricos, inicialmente instalaram-se os leitos de clínica médica e de clínica pediátrica com seus respectivos ambulatórios. Posteriormente, foram ativados o Centro Cirúrgico, a Clínica Cirúrgica I e a UTI Adulto; e finalmente, em 1996, a Maternidade. O Hospital “Verão” estrutura-se em quatro grandes áreas básicas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia. Atualmente, a Maternidade é reconhecida nacionalmente como Centro de Excelência em assistência obstétrica, o que rendeu ao hospital, em 1997, o título de “Hospital Amigo da Criança”.

Apresenta em seu corpo clínico 200 professores dos Departamentos do Centro de Ciências da Saúde, que utilizam o Hospital “Verão” como centro de ensino e de pesquisa; 1.339 trabalhadores(as) concursados(as) estatutários pela União, 143 contratados por meio da fundação ligada à instituição e 193 contratados por serviços terceirizados, os quais atuam nos mais diferentes serviços, desde as áreas de apoio e manutenção, até os trabalhadores(as) da saúde das áreas de Medicina, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Nutrição, Serviço Social, Odontologia, Psicologia e Engenharia Biomédica, que possuem elevados índices de qualificação e titulação, aliados ao grande interesse na pesquisa e práticas clínicas, e que conferem ao Hospital “Verão” grande força e prestígio social e comunitário.

Suas instalações contam com uma infra-estrutura que inclui 268 leitos, 57 consultórios ambulatoriais, emergência 24 horas, centro cirúrgico e centro cirúrgico ambulatorial, centro obstétrico e berçário, UTI adulto, centro de diagnósticos (exames clínicos), anfiteatro e salas de aula.

O Hospital “Verão” é totalmente público-terciário, possuindo uma estrutura organizacional (Anexo 04) composta por uma Direção Geral seguida por uma Vice-Direção - subordinadas administrativamente ao reitor da universidade federal à qual o hospital está vinculado. Cabe ressaltar que o Hospital “Verão”, como a grande maioria dos hospitais universitários do país, não possui total autonomia em relação à gerência de seus recursos financeiros, uma vez que os valores destinados ao hospital são repassados pelo MEC e MS para uma conta do hospital na universidade federal à que está subordinado, ou seja, há uma ingerência da universidade federal à que está ligado sobre os recursos financeiros recebidos.

Seguindo o organograma da instituição, encontram-se ligadas diretamente à Direção Geral e Vice-direção quatro (04) diretorias com o mesmo nível de poder dentro da instituição: Diretoria de Administração, Diretoria de Apoio Assistencial, Diretoria de Enfermagem e Diretoria de Medicina.

Em conversa informal, realizada com os diferentes diretores na apresentação da pesquisadora ao campo, buscou-se assuntar que áreas atualmente desenvolvem alguma iniciativa de educação permanente/continuada, para, a partir das mesmas, iniciar a coleta dos dados.

Frente a isto, constatou-se que, em todas as áreas, existem serviços que realizam, em diferentes níveis, algumas iniciativas de educação permanente/continuada, direcionando a pesquisadora a convidar trabalhadores(as) de diferentes áreas como participantes do estudo, conforme previsto na metodologia.

A seguir são apresentadas as divisões, dentro de suas respectivas áreas, que promovem algum tipo de atividade de educação permanente/continuada. Convém elucidar que, neste momento, não serão descritos todos os serviços da instituição, mas sim aqueles que desenvolvem iniciativas a este respeito.

5.1.1 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Medicina

A Diretoria de Medicina apresenta quatro (04) grandes divisões: Divisão de Clínica Médica, de Clínica Cirúrgica, de Pediatria e de Tocoginecologia, contemplando diferentes especialidades (Anexo 04). É interessante destacar que, na área médica, o Departamento de Clínica Médica ocupa o mesmo espaço físico que a Divisão de Clínica Médica no hospital. Questão idêntica ocorre em relação ao Departamento e Divisão de Clínica Cirúrgica. Porém, nas áreas de Pediatria e Tocoginecologia, esta integração ocorre apenas entre os(as) trabalhadores(as), pois os Departamentos destas duas áreas ainda encontram-se estruturados no Centro de Ciências da Saúde.

Em relação ao Programa de Residência Médica, por ser considerado uma modalidade de especialização *lato sensu* na área médica, não está dentro da estrutura organizacional da Direção do hospital, mas encontra-se ligado à Pró-reitoria de Pós-graduação da Universidade. Neste caso, segue diretrizes próprias, em relação à estruturação e desenvolvimento dos programas de residência médica, ditadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (COREME). Contudo, como sua estrutura física encontra-se em uma área do hospital, os médicos residentes e

seus preceptores seguem o regimento, as normas e diretrizes da instituição hospitalar a que estão credenciados, no que se refere aos trabalhos desenvolvidos.

Os sujeitos da pesquisa na área médica apresentam diferentes concepções em relação ao Programa de Residência Médica. Alguns compreendem-na como uma forma de educação permanente/continuada do(a) trabalhador(a), visto que, para eles, os programas de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* fazem parte da educação permanente/continuada, pelo desenvolvimento de atividades formativas muito vinculadas à prática cotidiana no trabalho. Outros apresentam uma concepção diferente da primeira, ao referirem que o Programa de Residência Médica - por ser um curso de especialização *lato sensu* - não faz parte da educação médica continuada/permanente, pois é parte da formação do(a) trabalhador(a) da área médica.

Frente a estas questões, no presente trabalho, considera-se o Programa de Residência Médica como um curso de especialização que faz parte do processo de *formação* dos(as) trabalhadores(as) da área médica. Logo, o programa como um todo não será considerado como educação permanente/continuada. No entanto, deve-se considerar algumas iniciativas que são desenvolvidas dentro do Programa de Residência Médica como educação permanente/continuada, uma vez que muitos médicos *não-residentes* participam de alguns encontros teóricos ou teórico-práticos do programa de residência que se configuram como um processo de educação permanente/continuada, haja vista a existência de um *compartilhar* de experiências e principalmente vivências entre médicos residentes e não-residentes, o que culmina com a efetiva construção do conhecimento e aplicação prática.

Alguns participantes elucidaram que existe no hospital um Centro de Estudos que, teoricamente, é o responsável pelas iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas na área médica. No entanto, os mesmos sujeitos relatam que este centro não está atuante como previsto em sua criação.

Devido a tais informações, por diversas vezes, a pesquisadora procurou pelo responsável por este centro no hospital, por três vezes foi agendado horário, mas, por indisponibilidade do mesmo, não foi possível realizar a coleta dos dados. Estas questões mobilizaram a pesquisadora a buscar um responsável pelas iniciativas de educação permanente/continuada em cada Divisão de Medicina.

Assim, entre os vinte e oito (28) sujeitos entrevistados no Hospital “Verão” (ver Quadro 02), treze (13) são trabalhadores(as) de diferentes especialidades

ligados(as) às divisões da área médica, dos quais três (03) sujeitos são os responsáveis pelas iniciativas de educação permanente/continuada e sete (07) são participantes destas iniciativas nas diferentes especialidades. Ainda, compõem este grupo um (01) representante da Comissão de Residência Médica e dois (02) residentes do segundo ano deste programa de especialização.

Convém salientar que a área da Medicina, por sua composição acadêmica, desenvolve suas atividades de educação permanente/continuada exclusivamente com trabalhadores(as) de nível superior.

5.1.2 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Enfermagem

A Diretoria de Enfermagem também apresenta quatro (04) divisões: Divisão de Enfermagem em Emergência e Ambulatório, Divisão de Enfermagem Médica, Divisão de Enfermagem Cirúrgica e Divisão de Enfermagem na Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, e ainda, ligada diretamente à Diretoria de Enfermagem na forma de assessorias, encontram-se o Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem, a Comissão de Ética na Enfermagem e a Comissão de Material e Assistência (Anexo 04).

Ao apresentar-se à Diretoria de Enfermagem, a pesquisadora foi informada de que esta área possui uma assessoria denominada Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn). Frente a isto, acompanhou algumas iniciativas desenvolvidas pelo CEPEEn e coletou documentos em relação à estruturação deste Centro. Com estes dados, considerou-se necessário apresentar, neste estudo, a organização do mesmo dentro do Hospital “Verão”, ao que segue:

- O CEPEEn para área de Enfermagem no Hospital “Verão”

Pelas informações coletadas em entrevista, corroborando com documentos oficiais, o Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) foi criado em 1988 como órgão de assessoria da Diretoria de Enfermagem (DE); segundo o Regimento da Diretoria de Enfermagem, cap. II, seção IV, art. 23 e 24, *o CEPEEn é uma comissão permanente da Diretoria de Enfermagem (DE) que tem por finalidade buscar estratégias e programas voltados à pesquisa e formação continuada dos trabalhadores de Enfermagem. Possui regimento próprio, devidamente legitimado pelos servidores lotados na DE e aprovado por Assembléia Geral de Enfermagem.*

Esta comissão é composta por treze (13) pessoas, sendo elas um (01) coordenador do CEPEEn, um (01) enfermeiro específico do CEPEEn, um (01) representante do nível médio de Enfermagem, quatro (04) chefes das divisões de Enfermagem, um (01) representante do comitê de ética em Enfermagem, um (01) representante da comissão permanente de material, três (03) professores do departamento de Enfermagem e a diretora de Enfermagem.

Compete ao CEPEEn realizar recrutamento, seleção, treinamento e atualização dos(as) trabalhadores(as) de enfermagem, sendo que, conforme o Regimento da Diretoria de Enfermagem, cap. III, art. 42, inciso XIV, “tem por responsabilidade, elaborar, executar e avaliar os programas de acompanhamento e orientação do funcionário recém-admitido e de capacitação e atualização da equipe de Enfermagem”. Frente às referidas atribuições, essa comissão atualmente desenvolve quatro grandes programas descritos a seguir:

a) Programa de Orientação Introdutória

O Programa de Orientação Introdutória (POI) é destinado a todos(as) os(as) trabalhadores(as) de Enfermagem recém-admitidos na DE. É desenvolvido no período de uma semana, com carga horária de 20 horas, priorizando a realização do mesmo, nos três primeiros meses de trabalho na instituição. Tem uma abordagem metodológica diferenciada, sendo os conteúdos discutidos em oficinas, dentro de uma abordagem vivencial-reflexiva, enfocando temas acerca da filosofia do Hospital “Verão” e da Enfermagem, o cuidado de Enfermagem, a metodologia da assistência de Enfermagem adotada, os direitos e deveres do(a) trabalhador(a), a comunicação, a história do hospital, a política de recursos humanos e materiais, a educação permanente/continuada no trabalho, aspectos éticos que envolvem a assistência de Enfermagem, reconhecimento de todas as áreas existentes na instituição, entre outros.

Em consonância com este programa, ocorre também o acompanhamento de 60 dias, que tem como objetivo central favorecer a integração dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem recém-admitidos à realidade institucional, criando espaços para que os mesmos possam desenvolver plenamente suas potencialidades; diminuir o estresse - próprio desta fase - ao estabelecer com o(a) recém-admitido(a) uma relação de ajuda, na qual ele(a) reconhece as expectativas institucionais em relação ao seu desempenho. O(a) trabalhador(a) é

acompanhado(a) em seus primeiros meses, tendo a oportunidade de aprender e de adquirir as habilidades necessárias para prestar o cuidado de Enfermagem. Este acompanhamento favorece a troca de experiências entre o(a) recém-admitido(a) e seus supervisores, permitindo que o(a) mesmo(a) acompanhe seu desenvolvimento na instituição.

b) Programa de Treinamento e Capacitação

Os Programas de Treinamento têm por objetivo favorecer a capacitação dos(as) trabalhadores(as) no que tange à aquisição de habilidades técnico-científicas relacionadas à socialização de informações, sendo destinados a atender às necessidades específicas de capacitação dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem das diversas unidades. As necessidades são levantadas por meio de observação direta, resultado da avaliação de desempenhos dos(as) trabalhadores(as), análise dos relatórios anuais, análise de registros de Enfermagem, reuniões, levantamento de interesses e/ou indicações das unidades, das chefias e das(os) enfermeiras(os) do turno.

Nas iniciativas desenvolvidas dentro deste programa, a participação do(a) trabalhador(a) é assegurada, sendo sua presença obrigatória. As capacitações normalmente ocorrem na forma de cursos que variam de 02 a 20 horas/aula e são desenvolvidos dentro do hospital, no horário e turno de trabalho do sujeito. Cabe ressaltar que, segundo documentos, as atividades desenvolvidas dentro deste programa são resultado de um trabalho de parceria que envolve o CEPEn, Chefias de Divisão e de Serviços.

c) Programa de Atualização

Os Programas de Atualização têm por objetivo favorecer o aperfeiçoamento e ampliação dos conhecimentos em um campo de ação, conforme as necessidades demonstradas pelos(as) trabalhadores(as), possibilitando a manutenção da assistência de Enfermagem. A atualização é oferecida por meio de cursos, palestras, seminário e debates para a equipe de Enfermagem, no âmbito de trabalho, bem como o programa busca favorecer a liberação do funcionário para a participação em eventos de seu interesse fora da instituição.

A participação no programa de atualização é de interesse individual do(a) trabalhador(a), sendo disponibilizado pela instituição ajuda de custo e incentivos pelo CEPEn, chefias e colegas. Todavia, a liberação para participação fica

condicionada à possibilidade das escalas de plantão, sendo que a liberação poderá ser total ou parcial. As chefias podem favorecer a participação, promovendo folgas no início da escala e/ou realizando trocas de turno. Porém, nos eventos realizados na instituição, dentro deste programa, a presença do(a) trabalhador(a) não é obrigatória.

d) Programa de Pesquisa

É um programa que está se consolidando no CEPEn, com o objetivo de estimular os(as) trabalhadores(as) de Enfermagem à construção e socialização do conhecimento produzido dentro da instituição, havendo uma forte articulação com o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal a que o hospital é vinculado.

O CEPEn ainda é responsável por outras atividades como recrutamento e seleção dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem; coordenação dos campos de estágios; participação no planejamento, execução e avaliação das ações da DE; coordenação dos processos de seleção para afastamento de cursos de longa e curta duração (cursos, jornadas, congressos e/ou eventos de enfermagem, especialização, mestrado, doutorado); atuação nos remanejamentos internos dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem; participação na organização e colaboração na divulgação dos eventos de Enfermagem no hospital; promoção e estímulo à parceria docente assistencial; estímulo à formação de grupos de estudo e incentivo à pesquisa na DE; organização e controle da emissão de certificados dos cursos realizados pelo CEPEn; organização de material necessário para a realização de cursos e demais atividades; participação na realização do levantamento das necessidades de intervenção do CEPEn nos diversos serviços de Enfermagem, em colaboração com as chefias dos serviços; coordenação do desenvolvimento dos processos educativos sistemáticos a toda equipe de Enfermagem, entre outras atividades.

Salum (2000) diz, em seu estudo, que essa comissão tem como atribuições o levantamento de necessidades nas diversas áreas de atuação da Enfermagem, bem como nos processos educativos desenvolvidos e constitui-se numa instância de deliberação para assuntos relacionados à capacitação dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem. Porém, existem certas características na coordenação da comissão que fazem do cotidiano um constante desafio, pois o volume e a complexidade do

trabalho são contínuos, uma vez que este local acaba sendo o centro de referência de todo o processo de recrutamento, seleção e capacitação dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem e ainda, tem participação em todas as deliberações da DE referente às questões de recursos humanos. Esta condição torna-se mais complicada, visto que o CEPEn, mesmo dispondo de uma estrutura própria dentro do hospital, trabalha com limitadíssimos recursos técnico-administrativos e de material de apoio.

Convém expor que, no período de coleta dos dados, estava sendo elaborada uma proposta de reestruturação do CEPEn. Segundo um documento preliminar analisado, nesta proposta destaca-se a reorganização do CEPEn como forma de fortalecimento institucional, visando, para tanto, estabelecer parcerias e buscar melhorias na comunicação institucional, principalmente no que concerne à elaboração de um projeto específico de comunicação e “marketing” em relação às atividades desenvolvidas pelo CEPEn.

Esta proposta prevê ainda a necessidade de reorganização dos programas desenvolvidos por este órgão, visando instituir uma política de formação continuada, a qual terá três eixos: um “institucional”, com o objetivo central de produção de conhecimento; um eixo “comunicacional”, para assegurar a divulgação de eventos e do conhecimento produzido e um eixo “educacional”, no qual são desenvolvidas as ações de educação em serviço. Porém, estas questões ainda estavam sendo discutidas no momento da coleta dos dados.

Dos vinte e oito (28) sujeitos convidados a participar do estudo no Hospital “Verão”, dez (10) são trabalhadores(as) de diferentes serviços ligados à Diretoria de Enfermagem, dentre os quais, um (01) responde pelas iniciativas de educação permanente/continuada em Enfermagem e nove (09) são participantes destas iniciativas dos diferentes setores (ver Quadro 02). Entre os participantes incluem-se os(as) trabalhadores(as) de nível médio e com formação superior.

5.1.3 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Administração

A Diretoria de Administração apresenta três (03) divisões: Divisão Auxiliar de Pessoal, Divisão de Administração e Divisão de Manutenção e Serviços Gerais. Ainda, ligados a esta diretoria, encontram-se o Núcleo de Engenharia Biomédica e o Serviço de Apoio Administrativo das Diretorias (Anexo 04).

Cada Divisão apresenta diversos serviços e seções, porém, frente aos objetivos do presente estudo, neste momento será descrita apenas a Seção de Capacitação Técnica, a qual encontra-se estruturada dentro da Divisão de Auxiliar de Pessoal.

Segundo documentos consultados, a Seção de Capacitação Técnica é um órgão dentro do Hospital “Verão” que tem por objetivo “gerar condições para o crescimento profissional e pessoal dos funcionários, visando a auto-realização e a qualidade dos serviços prestados nesta instituição, de forma criativa, inovadora e motivadora”.

Cabe destacar que esta seção é responsável pela organização e coordenação do auditório do hospital e infra-estrutura do mesmo, e ainda, organiza e/ou apóia as diferentes iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas pelo CEPEn na área de Enfermagem, pois o mesmo lhes encaminha cópia de todas as propostas ou relatórios que desenvolvem e de alguns serviços ligados à Diretoria Administrativa e de Apoio Assistencial, haja vista que nem todos os serviços ligados a estas diretorias desenvolvem atividades a este respeito. Ainda, fica ciente de algumas atividades realizadas na área médica, porém ainda não consegue uma articulação maior com esta área.

A Seção de Capacitação estrutura, na forma de um grande projeto, as iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas na instituição. Para tanto, solicita às áreas, por exemplo, ao CEPEn na enfermagem, ao serviço de nutrição entre outras, bem como às iniciativas que o próprio serviço de capacitação propõe, que elaborem suas iniciativas de educação permanente/continuada específicas para o setor, com antecedência e na forma de projetos simples. A partir dos pequenos projetos, estrutura-se um maior, apresentando os assuntos e temáticas que serão desenvolvidos para o próximo ano com relação à educação permanente/continuada na instituição, sendo que este projeto geral é aprovado em reunião por todas as Diretorias dos serviços que encaminharam as propostas.

É interessante relatar que, inseridos neste grande projeto, encontram-se alguns projetos de extensão, os quais são voltados ao bem-estar e qualidade de vida dos(as) trabalhadoras(as) do hospital. Dentre eles destacam-se os projetos “Vida e Saúde”, “Arte e Educação no Ambiente de Trabalho” e “Amanhecer”. Ainda, como projetos específicos desenvolvidos pela Seção de Capacitação em relação à

educação permanente/continuada, encontram-se os projetos “Informatizando Novos Conhecimentos através da Computação”, “Era do Conhecimento Profissional”, entre outros, além de palestras e eventos motivacionais, sendo que os objetivos e abrangência dos projetos citados encontram-se em anexo (Anexo 05).

Para realizar estes projetos, a Seção de Capacitação construiu um espaço anexo ao hospital, no qual se desenvolvem diversas dinâmicas de grupo, terapias alternativas, entre outras oficinas e encontros.

Conforme documentos coletados, existe uma norma específica da Seção de Capacitação, referente à organização de cursos, eventos, palestras e treinamentos, na qual o que merece destaque é o fato de estar previsto o pagamento dos(as) trabalhadores(as) do hospital das diferentes áreas que ministram as iniciativas de educação permanente/continuada. Compete ainda à Seção de Capacitação realizar a avaliação de desempenhos dos(as) trabalhadores(as) do hospital, a avaliação de estágio probatório do(a) novo(a) trabalhador(a) e os processos de afastamento e progressão funcional dos(as) trabalhadores(as).

Assim, apresenta-se o rol de atividades desenvolvidas pela Seção de Capacitação Técnica do Hospital “Verão”, que, por abranger iniciativas desenvolvidas por vários serviços do hospital, optou-se por convidar para participar da pesquisa apenas o responsável pelas iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas e/ou apoiadas por esta seção (ver Quadro 02).

5.1.4 Apresentação das Divisões ligadas à Diretoria de Apoio Assistencial

A Diretoria de Apoio Assistencial apresenta duas (02) divisões seguintes: Divisão de Apoio Assistencial e Divisão de Diagnóstico Complementar, apresentando cada uma diversos serviços e seções (Anexo 04).

No diálogo inicial com a Diretora de Apoio Assistencial, a pesquisadora foi informada que, atualmente, o Serviço de Nutrição e Dietética está desenvolvendo iniciativas em relação ao processo de educação permanente/continuada. Ainda, o Serviço Social e o Serviço de Análises Clínicas esporadicamente apresentam alguma proposta neste sentido. Porém, todas as iniciativas apresentadas estão ligadas diretamente à Seção de Capacitação Técnica.

Neste contexto, foram convidados para participar da pesquisa três (03) trabalhadores(as) ligados(as) aos serviços de Nutrição e Dietética, sendo um (01)

responsável por estas iniciativas e dois (02) participantes, e um (01) trabalhador(a) participante das iniciativas do serviço de Análises Clínicas (ver Quadro 02).

Cabe destacar que, como na Enfermagem, nas áreas de Nutrição e Farmácia, também atuam trabalhadores(as) de nível médio e com formação superior, logo, deveriam ser desenvolvidas as atividades de educação permanente/continuada para todos(as) os(as) trabalhadores(as).

Assim, os sujeitos convidados para participar do estudo no Hospital “Verão” foram selecionados a partir de algum tipo de iniciativa de educação permanente/continuada que desenvolvem ou participam, mesmo que de forma incipiente, seguindo as grandes áreas apresentadas anteriormente. Para melhor visualização e compreensão, observe o quadro a seguir.

QUADRO 02: Sujeitos do estudo e tempo de trabalho no atual cargo no Hospital “Verão”

DIRETORIA	ASSESSORIA	DIVISÃO	COORD. ou RESP. EP/C – TEMPO DE TRABALHO ATUAL CARGO	PARTICIPANTE INICIATIVAS EP/C	FUNÇÃO – TEMPO DE TRABALHO ATUAL CARGO
Enfermagem	CEPEN		1. Ipanema/R – 05 anos	1. Leblon/P	Enfermeira CC2 – 07 anos
				2. Armação/P	Enfermeira CC2 – 02 anos
				3. Ferrugem/P	Enfermeira CO – 23 anos
				4. Cidreira/P	Enfermeira CM1 – 02 anos
				5. Cassino/P	Enfermeiro CM3 – 14 anos
				6. Estaleirinho/P	Téc. Enfermagem CM2 – 02 anos
				7. Solidão/P	Téc. Enfermagem CM2 – 01 ano
				8. Gamboa/P	Téc. Enfermagem CC1 – 02 anos
				9. Santinho/P	Aux. Enfermagem CC – 22 anos
Administração		Auxiliar de Pessoal Seção Capacitação Técnica	2. Ingleses/R – 08 anos		
Apoio Assistencial		Serviço de Nutrição e Dietética	3. Camboriú/R – 02 anos e 06 meses	10. Mole/P	Copeira – 18 anos
		Serviço de Farmácia		11. Do Sonho/P	Cozinheira – 05 anos
Medicina		Clínica Médica		12. Maresia/P	Farmacêutica Bioquímica – 20 anos
		Clínica Cirúrgica		13. Campeche/P	Méd. Cardiologista – 23 anos
		Pediatría	4. Itapema/R – 05 anos	14. Bombinhas/P	Méd. e Prof. Pneumologia – 30 anos
				15. Jurerê/P	Méd. e Prof. Proctologia – 31 anos
		Tocoginecologia	5. Garopaba/R – 05 anos	16. Joaquina/P	Méd. e Prof. Plástica – 23 anos
				17. Tramandaí/P	Méd. e Prof. Pediatría – 10 anos
		COREME	6. Lagoinha/R – 02 anos e 06 meses	18. Brava/P	Méd. e Prof. Neuro-Ped – 21 anos
19. Moçambique/P	Méd. e Prof. Ginecologia – 05 anos				
Total de sujeitos por cargo:			7. Canasvieiras/R – 06 anos	20. Torres/P	R2 Clínica Cirúrgica – 01 ano e 06 meses
				21. Atlântida/P	R2 Pediatría – 01 ano e 06 meses
			07 sujeitos	21 sujeitos	
Total de sujeitos do Hospital “Verão”:			28 sujeitos		

Pela observação do quadro acima, pode-se perceber que, dos vinte e oito (28) sujeitos que participaram da pesquisa, sete (07) são coordenadores ou responsáveis (R) por iniciativas de educação permanente/continuada nas diferentes áreas, e vinte e um (21) são os participantes (P) das iniciativas nos diferentes serviços e setores ligados às Diretorias de Enfermagem, Administração, Apoio Assistencial e Medicina. Constata-se que o tempo de serviço dos sujeitos participantes no Hospital “Verão” varia entre um (01) a trinta e um (31) anos.

Com estes dados, percebe-se que a população analisada é bem variada, assegurando que as categorias que emergiram destes sujeitos contemplem uma amostra diversificada e elucidem o que está ocorrendo a respeito da educação permanente/continuada em diferentes cenários dentro do Hospital “Verão”.

5.2 Relato, análise e discussão dos dados – Hospital “Verão”

Neste momento, são apresentadas as fases de análise, discussão e interpretação dos dados coletados a partir dos procedimentos de pesquisa já relatados na metodologia do trabalho, baseando-se nos referenciais do estudo e nas reflexões suscitadas na sistematização dos dados.

Interessa expor ao leitor que, para atingir os objetivos propostos, bem como uma melhor compreensão da pesquisa, as categorias que emergiram em todas as áreas foram norteadas por quatro (04) grandes temas de discussão:

- compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada;
- como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho;
- existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional;
- conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04.

Assim, a partir destes temas, são apresentadas as categorias que emergiram no Hospital “Verão”, destacando inicialmente as que convergiram entre as diferentes áreas, e, na seqüência, expondo o que de singular se destacou em cada área.

1º Tema de Discussão - Compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada

Ao analisar qual a **compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada**, estruturaram-se três (03) grandes categorias:

1ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada como aprimoramento profissional*

O exposto nesta categoria é a compreensão de nove (09) sujeitos da área médica, sete (07) da enfermagem, dois (02) da nutrição e um (01) sujeito da farmácia, entre responsáveis e participantes das iniciativas de educação permanente/continuada no Hospital “Verão”, como exposto a seguir.

“(...) educação continuada é uma tentativa de manter o profissional atualizado, através de um curso, treinamento, ou habilitação, sobre um determinado tema” (Cidreira/P).

“(...) é uma situação de permanente necessidade de se atualizar, de se inteirar de novos procedimentos, novas técnicas, novas descobertas e manter de alguma forma o seu conhecimento, a sua técnica, atualizados. (...) a educação continuada é vital para quem vai fazer alguma especialidade, ou para quem trata da saúde da população” (Canasvieiras/R).

“(...) as coisas hoje estão totalmente diferentes da época que eu me formei, na bioquímica, então não dá para agir como antes, você se obriga a se atualizar” (Maresia/P).

Como pode ser analisado, trata-se de uma compreensão sobre educação permanente/continuada restrita ao aperfeiçoamento e capacitação técnico-científica dos conhecimentos adquiridos no processo formal de educação do nível médio e superior, englobando reciclagem, atualização e treinamentos.

Para Schraiber (1998, p. 383),

[...] a educação continuada pode ser vista como o conjunto das experiências em capacitação que cada trabalhador realiza após sua formação inicial e que geralmente corresponde a cursos, estágios, ou outras práticas similares de aprendizagem, estruturadas em moldes de uma capacitação do tipo escolar, fornecendo também um caráter individual ao aprimoramento.

Portanto, fornecer subsídios para atualizar e ampliar o conhecimento dos(as) trabalhadores(as) tem sido uma preocupação constante no campo da saúde, como forma de aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

2ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada para além de atualização e capacitação, sendo considerada como construção de conhecimento, como um compromisso com a população, e como responsabilidade da universidade*

Esta compreensão foi manifestada por três (03) sujeitos da área médica. Percebe-se que os participantes também consideram a educação permanente/continuada como sendo um processo de reciclagem e treinamento, porém ampliam o conceito, ao entendê-la como um compromisso social, uma questão de respeito com o cidadão que recebe os serviços dos(as) trabalhadores(as) da saúde. Defendem ainda que os(as) trabalhadores(as) devem ser estimulados a buscar e construir seu conhecimento pessoal.

“Educação continuada/permanente é um processo profissional óbvio, (...) é manter-se atualizado sobre as coisas; as mudanças que ocorrem dentro da evolução do conhecimento, (...) deveria ser uma coisa obrigatória, que fizesse parte da vida de todo profissional, e que a instituição tivesse um processo permanente a este respeito. (...) é um compromisso com a população e obrigatoriamente deveria ser avaliado. (...) É uma questão de cidadania (...) percebo que a educação continuada é uma questão de respeito pelo cidadão que recebe nossos serviços, então todo profissional teria que estar atualizado” (Brava/P).

“(...) precisa mexer mais com o pessoal, ver o que estão produzindo, incentivá-los à pesquisa e extensão, criar nos profissionais da área, esta busca pela informação e construção do conhecimento” (Garopaba/R).

Ainda nesta categoria enfoca-se a educação permanente/continuada como uma responsabilidade da universidade. Contudo, nas áreas da saúde que atuam no Hospital “Verão”, esta estrutura ainda não existe de forma integral, conforme apresentado na fala a seguir:

“(...) educação continuada é a responsabilidade que a universidade tem em continuar educando mesmo depois que o aluno for um egresso da nossa universidade. (...) na Faculdade de Medicina, a educação continuada tem que estar sempre visando que se tem graduação, pós-graduação e responsabilidade com a sociedade, e estas iniciativas deveriam ser periódicas, (...) como elaborar cursos, agregar cursos que já existam, viabilizar que os profissionais venham participar por meio de horários flexíveis. (...) Possibilitando as pessoas de fora virem conviver novamente aqui dentro, conviver com o pessoal daqui, trocar experiências, fazer uma reciclagem seria para todos os profissionais, mas considero que tem que ser algo bem organizado, com normas e datas bem definidas” (Jurerê/P).

A participação da universidade como responsável pela educação permanente/continuada dos egressos não é um tema recente. Backes *et al.* (2002), em seu estudo, destacam o compromisso da universidade com a educação permanente/continuada dos(as) trabalhadores(as) egressos, defendendo a parceria entre docência e os serviços de saúde nesta perspectiva, como instrumento para o desenvolvimento de processos de atualização e conseqüente qualificação.

3ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada para além de aperfeiçoamento técnico-científico, sendo vista como integração de diferentes atividades, incluindo a motivação dos(as) trabalhadores(as) para a melhoria da qualidade de vida no trabalho e na assistência prestada*

Esta categoria emergiu por meio do depoimento de um (01) sujeito da área Administrativa, um (01) sujeito da Nutrição, um (01) sujeito da Medicina e três (03) sujeitos da Enfermagem.

Conforme expresso nos depoimentos a seguir, o que chama atenção nesta categoria é o destaque sobre a importância da motivação do(a) trabalhador(a), do crescimento pessoal e da qualidade de vida no trabalho como componentes do processo de educação permanente/continuada. Relatam que, caso o(a) trabalhador(a) não esteja motivado(a), de nada adianta a instituição oferecer iniciativas a este respeito, pois ele(a) não vai participar. Também não vai em busca do conhecimento por meio do diálogo, da organização do tempo de estudo, com a leitura de livros, periódicos científicos, revistas informativas e sites da internet. Portanto, a motivação bem como a integração de diferentes atividades - não somente técnico-científicas – são o ponto de partida para a aceitação e desenvolvimento do processo de educação permanente/continuada pelo(a) trabalhador(a).

Compreendem ainda que é um compromisso da instituição com o(a) trabalhador(a) oportunizar estas iniciativas, por meio de eventos em geral (cursos, encontros, congressos, seminários, palestras, oficinas) desenvolvidos fora ou dentro da instituição, sendo que consideram a pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* como uma forma de educação permanente/continuada que também deve ser incentivada pela instituição. Vejam-se os depoimentos a seguir:

“(...) a educação continuada existe para trazer novidades, atualidades, motivação (...) já vi funcionários se transformarem, após participarem de alguns cursos e eventos (...) percebo que a educação continuada traz mudanças, melhorias no comportamento das pessoas, e é isto que queremos dentro do ambiente de trabalho (...) A capacitação foi criada para atender as necessidades dos funcionários (...) para melhoria da qualidade de vida no trabalho (...) e quer através do funcionário, atingir o objetivo maior que é a melhoria do atendimento aos clientes. Para mim a educação continuada é a união de todas estas palavras – associação, integração, atualização (...) eu vejo isto como um tema abrangente, porque além de você estar trabalhando também com questões formais de atualização, percebo que ela também traz uma motivação para melhoria, para mudança de comportamento e nós sabemos que mudar o comportamento das pessoas não é fácil e não ocorre de um dia para o outro. Então, na minha opinião só ela mesma, por ser contínua, pode proporcionar esta mudança” (Ingleses/R).

“(...) não tem como nós colocarmos a educação permanente/continuada de forma isolada e ninguém se comprometendo. Acho que é impossível ver esta questão só dentro da parte técnica científica. (...) considero que o trabalho multidisciplinar deve se estender à educação continuada, (...) Eu hoje tenho uma visão do paciente de forma holística, pois não considero que devemos tratar só o fígado do indivíduo, mas temos que tratar a alma deste paciente, e a alma passa por uma série de fatores que eu digo que são dádivas imateriais, que eu considero importante. Ainda, tem a questão do tratar com empatia, com um sorriso, calma, cautela, com uma palavra de conforto e de carinho, com um orientação adequada, e eu considero que esta mesma visão deve permear as questões de educação permanente/continuada dos profissionais” (Campeche/P).

“(...) para mim educação continuada é estar sempre inovando, mantendo uma formação que não deve ser pontual, ela deve ter uma continuidade, é você estar sempre se aperfeiçoando. (...) é você estar proporcionando meios aos funcionários de estarem sempre se atualizando e assim eles vão se sentir melhor como pessoa. (...) sobre esta questão, considero que nós temos que extrapolar as questões do nível superior, porque a pessoa que é mais desfavorecida do conhecimento, muitas vezes tem uma importância que não é reconhecida, sendo que ela tem uma grande importância na ação final, por exemplo, os nossos copeiros, cozinheiros, técnicos de enfermagem e de farmácia, que são pessoas que estão diretamente ligadas aos clientes (...) estas pessoas têm que estar sempre sendo atualizadas. (...) educação permanente para mim tem este sentido, o termo significa estar sempre trazendo novidades, trocando informações através do diálogo, formando, capacitando, para realizar um atendimento melhor” (Camboriú/R).

“A educação continuada eu compreendo como sendo uma oportunidade que nós oferecemos às pessoas para o seu aperfeiçoamento, (...) com isto considero que valorizamos o nosso funcionário a partir do momento que oportunizamos que ele saia para fazer pós-graduação ou participar de eventos fora da instituição, bem como quando oportunizamos que se aperfeiçoem no seu horário de trabalho, sendo que assim eu considero que há um crescimento do funcionário em todos os sentidos, pessoalmente e profissionalmente, uma vez que se sentem mais valorizado, pois referem que sentem que a direção de enfermagem está preocupada com a educação dos funcionários, sendo que esperamos que estas ações se reflitam de modo positivo na melhoria da assistência de enfermagem, para que os nossos profissionais não fiquem realizando seu trabalho de um modo mecânico, mas saibam o porquê estão realizando as suas funções e com isto sintam-se mais valorizados” (Ipanema/R).

Analisando o contexto até o momento, todas as categorias expressaram, de forma implícita ou explícita, que um dos objetivos da educação permanente/continuada é o fato desta proporcionar a melhoria do atendimento e assistência ao sujeito-cidadão do cuidado, como exposto a seguir:

“(...) educação continuada é nós estarmos refletindo sobre o nosso dia-a-dia e estarmos mudando nossas atitudes por meio da própria educação, da busca do conhecimento, para que isto se reflita na melhoria da qualidade da assistência prestada, da qualidade do profissional e em relação a melhoria da pessoa em si” (Cassino/P).

A noção atual de educação permanente, expressa pela Portaria GM/MS 198/04 (2004b), é referida por vários autores como Backes *et al.* (2002), Salum (2000), Schraiber (1998), como educação contínua ou continuada; em conformidade com Schraiber (1998, p. 383),

[...] pretende que seja completamente integrada às ações do trabalho, refletindo sobre os processos de intervenção na produção cotidiana dos cuidados e, necessariamente, assim, baseando-se nas especificidades de cada serviço, o que ocorrerá ao levar em conta as características particulares e concretas das populações alvo dos serviços.

Nesta perspectiva, o objetivo é proporcionar a melhoria do atendimento e, ao mesmo tempo, proporcionar ao trabalhador(a) condições adequadas de trabalho como jornadas menos extensas, salários compatíveis com a responsabilidade que o trabalho exige, material de trabalho em quantidade suficiente com qualidade, condições ambientais adequadas, suporte emocional pelo trabalho desenvolvido, recursos humanos suficientes e qualificados para o desenvolvimento das atividades.

Para Capella (1998), é importante que se proporcione aos trabalhadores(as) um processo de educação permanente/continuada que os leve a desenvolver-se pessoal e profissionalmente, que, através do seu trabalho, possa criar as condições necessárias para o desenvolvimento de uma vida digna e, conseqüentemente, seu trabalho se tornar um atendimento ético, humano, técnico e politicamente competente.

Corroborando com a idéia, Freire (1996) diz que o ponto de partida para estas reflexões é a “inclusão” do ser humano no mundo em que se tornou consciente, pois é nesta questão que se radica a educabilidade e a inserção em um permanente movimento de busca, uma vez que, como seres humanos, temos “a capacidade de aprender, não apenas para nos adaptar, mas sobretudo para transformar a realidade, para nela intervir, recriando-a” (FREIRE, 1996, p. 76).

2º Tema de Discussão - Como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho.

A exposição das categorias e análise deste tema foi realizada por áreas, pois as iniciativas de educação permanente/continuada ocorrem de modo diferente em cada área, sendo que, no final da seção, são apresentados os itens que convergiram entre todas as áreas do Hospital “Verão” em relação a esta questão.

Na **área médica** constata-se quatro (04) categorias distintas. De forma geral, o conceito dado à educação permanente/continuada, apresentado no tema anterior, e o processo como ele é vivenciado, demonstra muita aderência e por vezes repete as mesmas considerações, fato que orientou a construção das categorias nesta área.

1ª Categoria – *A educação permanente/continuada desenvolvida por meio de capacitação e eventos em geral que ocorrem fora ou dentro da instituição*

Para onze (11) trabalhadores(as), as iniciativas de educação permanente/continuada ocorrem por meio de reuniões de estudos de casos clínicos, atualização de rotinas, revisão de temas e artigos científicos, sendo que as pessoas que participam deste processo são, na sua grande maioria, trabalhadores(as) que possuem algum vínculo com o hospital, como relatam os depoimentos a seguir:

“(...) nós realizamos a educação continuada por meio de reuniões clínico-científicas periódicas no serviço de pneumologia, com os médicos do serviço, com alunos e residentes. Essas reuniões ocorrem uma vez por semana (...) Tem dois tipo de apresentação, quando são apresentações de casos clínicos, o residente apresenta os casos, ele discute e depois os professores e colegas presentes discutem os casos juntos, e tem uma outra forma de apresentação tipo conferência que ocorrem em dias normalmente paralelos e normalmente o professor apresenta, ou um convidado de fora, excepcionalmente o residente também apresenta a iniciação ao tópico e depois o professor conclui (...) mesmo nas aulas práticas, existem algumas aulas em que realizamos reuniões de atualização. Assim, para os residentes é bom e para nós também é bom, porque nos obriga a ler artigos de revisão para poder discutir os tópicos” (Bombinhas/P).

“(...) existe sempre uma reunião mensal para todo o corpo clínico, na qual num primeiro momento ocorre a discussão de assuntos próprios do serviço, e no segundo momento, atualização de temas, de assuntos ligados ao desenvolvimento do próprio serviço, (...) podem trazer um artigo novo sobre algum assunto da área, este artigo também é trazido e discutido” (Lagoinha/R).

Ainda nesta categoria, nove (09) sujeitos relatam que a área médica atende a uma demanda de trabalhadores(as) externos e internos à instituição, por meio da organização de eventos científicos (congressos, cursos, encontros, seminários, palestras, reuniões de estudo) dentro da instituição, sendo expresso pelas seguintes falas:

“Quando existe um evento científico todos os cirurgiões do hospital participam, assim como cirurgiões de outros hospitais da cidade e até de outras cidades” (Jurerê/P).

“A educação continuada ocorre de duas formas, uma mais informal e assistemática, que é por meio de eventos e de pequenas palestras ou reuniões científicas, (...) sistemática tem três: Ciclo de Estudos em Nutrição, Semana Científica da Divisão de Pediatria, e o PALS” (Garopaba/R).

Convém destacar que muitas iniciativas ocorrem em parceria entre o hospital e as diferentes sociedades médicas, pois os representantes destas sociedades são trabalhadores(as) que atuam no hospital e assim utilizam o espaço físico da instituição para realização de eventos.

“(...) é um projeto que abrange o hospital, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e o Departamento de Cirurgia Plástica da Associação de Medicina aqui do estado, sendo que as ações que são desenvolvidas de educação continuada é algo conjunto. (...) começamos a fazer estes cursos integrados, que no início não se usava este nome, mas chamávamos de reciclagens. (...)”

Ocorre um encontro mensal, sexta e sábado, basicamente na sexta-feira, com aula teórica, na qual o palestrante tem 1 hora para falar, mas antes do palestrante falar, tem o que chamamos de revisão do assunto pelos nossos residentes. (...) No sábado, este convidado de fora faz uma demonstração cirúrgica, no centro cirúrgico, para os alunos participantes do curso” (Joaquina/P).

“Às vezes acontecem eventos, não é sempre, normalmente estes eventos são organizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria, o próprio hospital não costuma organizar eventos assim, normalmente são as Sociedades que resolvem organizar e usar o hospital como local de realização” (Atlântida/P).

Essas referências são endossadas pelas normativas da Associação Brasileira de Educação Médica e Conselho Federal de Medicina que, ao aprovar a Resolução CFM nº 1.772/05 (2005), institui o certificado de atualização profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação, a partir do ano de 2006, por meio da comprovação de participação em iniciativas de educação permanente/continuada na área de Medicina, sendo que os eventos que pontuam para a re-certificação são os realizados ou apoiados pelas diferentes sociedades de especialidades médicas. Assim, torna-se indispensável e salutar estas parcerias entre os hospitais universitários de ensino e as diferentes sociedades de medicina para o planejamento e realização de ações de educação permanente/continuada na área médica.

2ª Categoria – *O processo de educação permanente/continuada ocorre por meio de eventos em geral, do interesse e busca pessoal de conhecimento através de literatura, de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, de atividade docente e estímulo à produção científica.*

Esta categoria emergiu a partir do relato de nove (09) sujeitos, os quais consideram que o processo de desenvolvimento de educação permanente/continuada se assenta em atividades cotidianas realizadas na instituição na forma de cursos, reuniões científicas, bem como na iniciativa pessoal por meio de leituras de periódicos e ainda cursos de especialização, mestrado e doutorado, valorizando, deste modo, a produção científica alcançada. As seguintes falas ilustram estes aspectos:

“(...) há um incentivo desta instituição para que as pessoas possam fazer a sua educação continuada, ou através de cursos de especialização, de cursos de capacitação, ou até mesmo de nível de titulação acadêmica, mestrado e doutorado” (Moçambique/P).

“(...) para mim não existe uma maneira mais eficiente para se fazer educação continuada, do que você solicitar para as pessoas fazerem suas próprias contribuições, porque a pessoa quando tem que fazer isto se obriga saber o que está acontecendo ao seu redor. Sabendo o que está ocorrendo

ao seu redor, é um estímulo para desenvolver a sua própria produção, e assim, a educação continuada acaba sendo um gerador, um propulsor do chamado conhecimento científico” (Joaquina/P).

Por fim, há o destaque para a atividade docente como uma estratégia que continuamente exige atualização. Neste contexto, na mesma direção do aprimoramento individual, a função docente é compreendida como mola propulsora para as iniciativas de educação permanente/continuada.

“(...) como eu sou professor, sou obrigado a me atualizar, sendo que eu acabo me atualizando de uma maneira autônoma, de acordo com os casos dos pacientes que eu atendo e com as aulas que eu tenho que ministrar. (...) no hospital eu sempre procuro assistir a palestras ou encontros, mas tem a questão de incompatibilidade de horários que às vezes dificulta” (Brava/P).

“O meu processo de educação continuada iniciou com a residência médica. (...) como um curso de especialização (...) outra maneira de nos atualizarmos, é quando vamos ministrar aulas, tanto para alunos da graduação, quanto para residentes, pois como eles fazem muitas perguntas, algumas das quais não temos todas as respostas, isto motiva-nos a continuar nos aperfeiçoando. (...) educação continuada é o indivíduo continuar percebendo, ou seja, ele ter a consciência de que a medicina não é estática, ela está em contínuo e veloz desenvolvimento” (Bombinhas/P).

Pode-se constatar que as manifestações corroboram com o que foi mencionado a respeito do entendimento que tinham sobre a educação permanente/continuada. Os depoimentos fortalecem as iniciativas pessoais e profissionais, o que vem ao encontro do que Schraiber (1998) menciona quando aborda que a educação permanente não depende apenas da mudança das condições objetivas para um aprender contínuo, mas da criação de condições subjetivas para aprender a aprender de modo contínuo, sendo que esse processo precisa ser inserido ainda na formação escolar.

3ª Categoria – *O processo de educação permanente/continuada visto para além de reciclagem, atualização e treinamentos, entendido como construção de conhecimento e como um compromisso com a população*

“A educação continuada é fundamental, é um compromisso com a população e obrigatoriamente deveria ser avaliado. (...) É uma questão de cidadania, vamos dizer que tu pegas uma pessoa que se forma, ele tem um grau de formação, mas o conhecimento está sempre evoluindo, passam-se cinco, dez, vinte, trinta anos e esse profissional continua tratando a população com os conhecimentos que ele adquiriu a dez ou quinze anos atrás, isto está errado, pois a população tem direito de ser atendida por uma pessoa que esteja atualizada tecnicamente.(...) a educação continuada é uma questão de respeito pelo cidadão que recebe nossos serviços, então todo profissional teria que estar atualizado. (...) Considero que esta questão de busca de conhecimento e novas informações é uma questão de respeito com o cidadão que recebe o atendimento” (Brava/P).

A presente manifestação pode ser considerada uma singularidade, pois não apresenta diretamente como ocorre o processo de educação permanente/continuada na realidade do sujeito, mas o depoimento aponta que a intenção do sujeito em buscar atualização e capacitação é com a finalidade de exercício de cidadania, consciente do seu dever profissional, numa perspectiva mais coerente com os pressupostos de uma prática profissional comprometida com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Esta compreensão vem ao encontro do entendimento de educação permanente apresentado na Portaria GM/MS nº 198/04 (2004b), que refere esta questão dentro de um conceito pedagógico estruturado para o setor da saúde, que inicialmente buscou efetuar relações orgânicas a partir da interação entre o ensino, as ações e serviços e a docência na atenção à saúde. Esta perspectiva foi ampliada a partir da Reforma Sanitária Brasileira, buscando efetivar as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde.

4ª Categoria – *Atividades de educação permanente/continuada com planejamento diferenciado entre os diversos serviços da área médica*

Reuniram-se como quarta categoria aspectos referentes ao planejamento das atividades de educação permanente/continuada, evidenciando-se diferentes modalidades, desde um processo informal e assistemático, ao formal e sistemático.

Sete (07) sujeitos expressaram a existência de um planejamento anual, com cronograma pré-estabelecido e flexível, com periodicidade no desenvolvimento das iniciativas, dirigido somente para a equipe médica, conforme documentam os depoimentos abaixo:

“No início do ano, sempre o serviço se reúne e organizamos quais são os tipos de reuniões que vamos realizar, é feito uma listagem, a programação do semestre e um cronograma das atividades que serão desenvolvidas ao longo do semestre. Convidamos inclusive professores que não são necessariamente da nossa instituição para ministrar conferências, além das nossas reuniões científicas habituais, mas isto é planejado com antecedência. (...) alguns médicos tem comparecido, porque as nossas reuniões que ocorrem às quartas-feiras nós divulgamos em murais no nosso hospital, bem como de outras instituições, que por ventura alguns professores dão aula, e não raras vezes vem professores de fora, bem como médicos não professores assistirem estes encontros” (Bombinhas/P).

“Nós participamos do planejamento. O nosso chefe (...) sempre teve a preocupação de reunir todos os colegas e fazer o planejamento, não só do ponto de vista assistencial, mas principalmente do ponto de vista da formação acadêmica. Ele sempre nos chamou para decidir as diversas questões em conjunto, nunca, nunca ele tomou uma iniciativa isolada. (...) Nós temos dois planejamentos, em relação ao lado assistencial e em relação ao lado acadêmico, no qual se estrutura com caráter de educação médica continuada também” (Campeche/P).

Dentro desta categoria, três (03) sujeitos também expressaram a existência de um planejamento semestral ou anual, com cronograma pré-estabelecido e flexível, porém desenvolvido em equipe multidisciplinar:

“(...) normalmente nos organizamos com antecedência e conseguimos patrocínios de laboratórios. (...) na pediatria nós somos uma equipe multidisciplinar, (...) todas as segundas-feiras, nos reunimos para discutir assuntos que estão em defasagem, assim participam da reunião: psicóloga, enfermeira, assistente social, nutricionista e médicos. Nesta reunião tratamos as dificuldades que o serviço tem, o que precisa ser melhorado, e quando nós vamos realizar estes eventos, todos discutem os temas. No momento, nosso evento é aberto para enfermeiras, nutricionista, educador físico, entre outros. (...) dois cursos são anuais, tanto a Semana Científica, quanto o Ciclo de Estudos, às vezes nós unimos os dois em um único evento, porque fica menos oneroso. (...) ocorrem normalmente na quinta-feira à noite, sexta-feira e sábado o dia todo. Às vezes realizamos cursos pré-evento que iniciam na quarta-feira. (...) o PALS não tem uma época certa no ano, pois ocorre quando a Sociedade de Pediatria coloca à disposição, sendo que procuramos que uma ou duas enfermeiras por ano também realizem este curso” (Garopaba/R).

“(...) se existir um assunto médico, então se marca um encontro científico especificamente para a comunidade médica. Mas assuntos como gravidez de alto risco, diabetes na gravidez, entre outros que são de interesse geral, aqui dentro do hospital em geral nós contemplamos a parte médica, a enfermagem e as demais profissões (...) e também, no momento de se elaborar manuais, ou mudanças de rotinas. (...) O grupo de apoio interdisciplinar à maternidade se reúne quinzenalmente, sendo que é um grupo composto por profissionais de todos os setores ligados à maternidade, como nutricionista, fonoaudiólogo, neonatologista, obstetra, representante da divisão médica, enfermagem, tanto docentes, como o pessoal que trabalha no setor, assistente social, psicóloga, entre outros. (...) é onde são detectados os problemas, bem como são também levantados os aspectos positivos do serviço, para serem trabalhados, ou implementados alguns aspectos que nós detectamos que precisam ser modificados” (Lagoinha/R).

Frente às manifestações dos sujeitos da área médica, percebe-se que poucas iniciativas internas, mesmo as que são desenvolvidas no formato de cursos, procuram agregar profissionais das diferentes áreas, sendo que se percebe esta tendência apenas em duas áreas específicas dentro do hospital – Maternidade e Pediatria, nas quais também se busca realizar o planejamento das iniciativas em conjunto.

Ainda, três (03) sujeitos relataram a inexistência de um planejamento anual, com cronogramas pré-estabelecidos de cursos ou palestras, mas que as iniciativas são desenvolvidas de acordo com as necessidades que surgem ao longo do ano de modo pontual.

“(...) nós não temos um planejamento a longo prazo, com cronograma pré-estipulado, (...) normalmente é o profissional que vem procurar, daí nós organizamos alguma coisa (...) desenvolvemos iniciativas de acordo com a necessidade” (Itapema/R).

Por meio dos depoimentos, pode-se constatar que a forma de planejamento adotada é de ordem mais convencional, reunindo-se as pessoas, ouvindo e

questionando as necessidades para então se compor uma estrutura de reuniões, cursos, eventos, entre outros, formalizando-se, na maioria dos setores, cronogramas semanais, quinzenais, semestrais e até anuais. A prática multidisciplinar é referida como importante nas situações que dizem respeito à administração e rotinas dos serviços, e para outros, ela se estende às discussões técnico-científicas.

A interdisciplinaridade é uma questão filosófica e depende de compromissos coletivos. Para Capella (1998, p.73), *ela* pressupõe a “necessidade do trabalho cooperativo e a perspectiva da perda da autonomia corporativista”. Porém, a mesma autora apresenta que “no interior das instituições de saúde, independente do caráter legal colocado às diversas profissões, pode-se afirmar que esta possibilidade ainda permanece no plano da utopia” (CAPELLA, 1998, p. 77), salvo raras exceções que evidenciam tentativas promissoras de um trabalho integrado, interdisciplinar.

No tocante ao processo de educação permanente/continuada vivenciado pelo **Serviço de Nutrição e Dietética**, ligado à Diretoria de Apoio Assistencial, emergiram, igualmente, quatro (04) categorias analíticas.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada ocorre por meio de um curso, com uma proposta metodológica que valoriza o conhecimento de todos na perspectiva do aprendendo-ensinando.*

Esta categoria resulta do depoimento dos três (03) sujeitos participantes desta área conforme apresentado nas falar a seguir:

“(...) esta atividade com a denominação de educação continuada na nossa área de nutrição é algo bem recente (...) o que consideramos inovador nesta nossa proposta, é que nós saímos um pouco da questão de simplesmente passar informações, começamos a pensar mais no método, sendo que o grande diferencial desse nosso momento é que nós estamos buscando construir conhecimentos com os nossos trabalhadores sem a obrigatoriedade que só um lado esteja passando conhecimento e o outro recebendo, pois buscamos desde o próprio nome do curso que é “Aprendendo e ensinando”, deixar claro que nós não sabemos tudo, e só porque estamos neste momento na qualidade de orientadoras temos o conhecimento de tudo, pois nós temos muito o que aprender também; e que eles não são só os expectadores que vão receber as informações, mas que também tem o que ensinar. (...) Antes nós desenvolvíamos iniciativas de treinamento (...) Hoje, com esta nova metodologia, conseguimos observar o que está sendo executado daquilo que foi aprendido, e no momento da prática, ao apresentar o que foi produzido, nós conseguimos revisar os conteúdos teóricos na prática” (Camboriú/R).

“Desde quando comecei aqui eu já recebi cursos de formação neste setor. (...) Neste momento o que está sendo desenvolvido é um curso sobre nutrição. Estamos revisando ou aprendendo sobre as dietas. Neste curso todo mundo está ensinando e aprendendo, pois quem sabe mais a respeito de uma coisa, ensina aquele que não sabe, estamos trocando idéias, informações e recebendo também muitas coisas importantes, para a melhoria do trabalho, da alimentação, da

apresentação dos pratos, aprendendo que o visual da alimentação também é importante, pois pode despertar o apetite no paciente, pois as pessoas têm o hábito de falar que comida de hospital é ruim e queremos justamente tentar mudar este conceito” (Do Sonho/P).

Nitidamente, esta proposta está ancorada numa perspectiva metodológica problematizadora, conferindo aos participantes o direito de um diálogo simétrico e mobilizador de consciências, na relação interativa propiciada pela metodologia do curso. Esta iniciativa, argumentada por Freire (1996), tem toda potencialidade de provocar as mudanças necessárias e desejadas no pensar, sentir e fazer a atenção à saúde das pessoas.

2ª Categoria – *O processo de educação permanente/continuada ocorre por meio da participação dos(as) trabalhadores(as) em eventos realizados dentro ou fora da instituição, e ainda através de cursos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu.*

Esta categoria evidencia o leque de possibilidades de realização de educação permanente/continuada, porém o que chama a atenção nos depoimentos é o destaque sobre a importância das instituições realizarem iniciativas de educação permanente/continuada para trabalhadores(as) do nível médio, pois os sujeitos destacam que, para o nível superior, há uma maior possibilidade e facilidade de acesso a diferentes iniciativas de educação permanente/continuada, inclusive externas ao hospital. Mas, em relação aos(as) trabalhadores(as) de nível médio, não se percebe esta mesma disponibilidade, sendo que as iniciativas que estão sendo desenvolvidas nesta área buscam justamente valorizar estes(as) trabalhadores(as).

“Eu considero que para o nível superior as coisas são um pouco mais fáceis, pois temos seminários, congressos, cursos de capacitação e especialização, ainda muitos profissionais procuram o mestrado e o doutorado, que eu considero que são formas de educação continuada (...) mas o pessoal de apoio, do nível médio, fica “solto no mundo e no espaço”, (...) é necessário que as instituições percebam a necessidade de capacitar os seus funcionários de nível médio e de apoio, criando espaços para isto ser desenvolvido” (Camboriú/R).

“(...) às vezes nós também saímos para passeios, eu acho que são organizados pelo serviço em parceria com o recursos humanos do hospital, nós temos palestras, fazemos passeios, brincadeiras, fazemos algumas atividades com psicólogos para saber como estamos. Nós temos bastante coisas aqui no serviço, a nutrição não é só comida, nós temos um grupo de apoio, temos como participar do coral, tem gente que faz trabalhos com artes” (Do Sonho/P).

O processo interativo dos participantes do serviço de Nutrição e Dietética é bastante presente nas falas, dando uma dimensão mais ampla do processo de educação permanente/continuada e de valorização da vida do(a) trabalhador(a), do

seu processo de trabalho com vistas a uma maior satisfação e qualidade de desempenho e resultados no atendimento (CORDÃO, 2000).

3ª Categoria – *O processo de educação permanente/continuada ocorre por meio da disponibilidade para o diálogo e busca pessoal de conhecimento através da literatura formal e informal e programas televisivos.*

É presente a manifestação da educação permanente/continuada pautada no interesse pessoal de crescimento, estimulado pela curiosidade e diálogo e também por meio da leitura de periódicos, de programas de televisão, de sites na internet que abordam temáticas afeitas à profissão.

“(...) considero que começamos aprendendo em casa, depois nós vamos para a escola e depois de nos formar vamos se aperfeiçoando a cada dia com o hábito da leitura e sempre conversando, dialogando com as pessoas, porque se não tivermos um bom diálogo, no dia-a-dia com as pessoas, nós não conseguimos as melhorias que são necessárias para nossa vida. (...) Sempre observando o que os outros estão fazendo, sendo humilde o suficiente para dizer que não sei, porque na minha área como cozinheira, tem diversas coisas que outras pessoas fazem e que é simples, mas eu não sabia que dava para fazer dessa ou daquela forma. Procuro também sempre ler livros de receitas, ver programas de culinárias pela televisão, procuro me informar com tudo o que fale sobre alimentos, às vezes em revistas que nem são da área (...) eu normalmente faço este processo de educação continuada pela leitura e perguntando algumas dúvidas para outras pessoas” (Do Sonho/P).

A referência desse modo de ocorrer educação permanente/continuada faz jus à defesa de alguns estudiosos de que a educação permanente/continuada ocorre no cotidiano do trabalho. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 1990) já recomendava o aperfeiçoamento da qualidade do trabalho em saúde pela educação permanente, pelo estímulo à capacitação técnica vinculada a atitudes reflexivas, à autonomia do pensamento, à criatividade nas ações, de forma que os(as) trabalhadores(as) tornem-se responsáveis pela sua formação, visando alcançar a competência individual, e sobretudo, o avanço coletivo, fortalecendo o campo da saúde e a correspondente categoria profissional.

4ª Categoria – *Planejamento das ações de educação permanente/continuada é formal, sem a participação direta dos(as) trabalhadores(as) que recebem as iniciativas.*

Em relação ao planejamento nesta área, os três (03) sujeitos participantes manifestaram que o mesmo ocorre anualmente, sendo realizado por meio de um projeto elaborado por um grupo da chefia de nutrição do hospital, estruturado com um cronograma pré-estabelecido, porém flexível.

“(...) nós estamos em quatro nutricionistas na organização, que elaboram as aulas, participam das aulas e da parte de infra-estrutura mesmo, como as questões de elaborar o material didático, a montagem e a organização das aulas (...) nós elaboramos um projeto com atividades para o ano todo, sendo que será desenvolvido atividades durante 7 ou 8 meses do ano (...) em cada mês será desenvolvida uma atividade específica dentro das questões relacionadas à produção de refeições, entre outras questões da nutrição (...) no curso o primeiro módulo ficou com uma configuração teórico-prática (...) é realizado um turno de aula teórica, bem no caráter de aula. Uma nutricionista expõe os conteúdos e os funcionários vão esclarecendo suas dúvidas, depois durante toda a tarde desenvolvemos as atividades práticas, (...) visitas que estão sendo agendadas em outros dois hospitais, serão organizadas para que os funcionários saibam o que devem observar, para considerar isto como um aprendizado e não só como um passeio, sendo que o estudo dirigido deste módulo também estará relacionado ao que eles observaram nas visitas. (...) ainda teremos a seção de cinema, na qual vamos apresentar filmes que estejam ligados ao tema de gastronomia e culinária, e o show de talentos com apresentação dos talentos do nosso serviço, para mexer com a questão da auto-estima e valorização pessoal. (...) entregamos também um material para a leitura em casa, com algumas questões que eles vão responder e posteriormente nos devolver, esta parte do trabalho que denominamos de estudo dirigido, (...) Todos estão participando, tínhamos pensado inicialmente em desenvolver este curso com copeiros, cozinheiros e lactaristas, mas nós temos um grupo que trabalha na limpeza da cozinha, um grupo que trabalha na dispensa, embora a princípio pareça que não tem nada a ver, mas como fazem parte do grupo, estendemos o curso para esse pessoal. (...) as atividades que tem prática, que são desenvolvidas no laboratório de técnica dietética do Departamento de Nutrição da universidade. Este laboratório se localiza no Centro de Ciências da Saúde e pertence ao Departamento de Nutrição, sendo que conseguimos montar uma parceria com o Departamento” (Camboriú/R).

“No projeto não teve nenhuma participação nossa, as nutricionistas organizaram o projeto de um curso e agora estão desenvolvendo. (...) é um curso que vai durar todo ano, ao todo vai ter 90 horas de curso, e ele é organizado por módulos com aula teórica de manhã e prática à tarde. O nosso primeiro módulo foi sobre dietas progressivas, mas nós vamos ter de carnes, de sobremesas. (...) Depois elas nos deram uma atividade para casa, para fazermos um trabalho sobre um texto e dar a nossa opinião, (...) estimulam a criatividade neste curso (...) nós vamos fazer visitas a outros hospitais, nós também vamos ter um tipo de lazer dentro do curso, onde vamos ter apresentação de talentos aqui do grupo da nutrição mesmo, que eu acho isso muito importante para valorizar o que as pessoas sabem fazer. (...) Eu estou feliz com isto, porque aqui a nutrição, não só a nutrição como a lavanderia, eu acho que são setores mais discriminados dentro do hospital, (...) o pessoal da cozinha tem muito talento, porque você já pensou em fazer uma bandeja para o paciente toda decorada, além de estar gostosa, isto é uma arte e é isto que elas estão incentivando a começarmos a desenvolver, os nossos talentos, (...) neste aspecto a chefe está dando muito apoio, força mesmo” (Mole/P).

Mesmo não havendo a participação direta dos(as) trabalhadores(as) no planejamento das atividades, a forma como conceberam o desenvolvimento das mesmas não deixa dúvidas da participação natural e conseqüente dos(as) participantes. Outro fato que chama a atenção é a interação da teoria com a prática, não só no exercício da aprendizagem, como nos diz Reibnitz (2004), mas na aplicação prática imediata, refletindo nas mudanças geradas pelo processo desencadeado com a educação permanente/continuada.

É interessante destacar que o sujeito responsável pelas iniciativas de educação permanente/continuada considera que ainda não existe na nutrição um serviço de educação permanente/continuada formal. Pontua que, atualmente, o que ocorre é o desenvolvimento de um projeto, com a proposta de um curso, que será

desenvolvido durante o ano todo, realizado no formato de módulos mensais num caráter teórico-prático, apresentando uma metodologia inovadora, visto que valoriza o conhecimento prévio dos(as) trabalhadores(as) e possui uma abordagem teórico-prática. Em seu depoimento, assim se referiu:

“(...) Percebo esta iniciativa como um trabalho maior, mais amplo, pois, na área de nutrição, ainda não existe um serviço de educação continuada formal, mas nós temos uma expectativa que a partir deste trabalho que está sendo desenvolvido na forma de um projeto, com um cronograma que se estenderá para todo o ano, com estas diferenças, com estas inovações, nós conseguimos estruturar, desenvolver, um serviço de educação continuada para a nutrição aqui do hospital. (...) nós sabemos que neste ano não vamos conseguir resolver todos os problemas, pois iniciamos com alguns pontos que julgamos serem os mais importantes para este momento, e, com certeza, o ano que vem vamos ter outros pontos, no próximo ano teremos outros e assim por diante, pois sempre vão ter pontos a serem trabalhados. (...) Uma outra questão que incluímos no projeto do curso é a valorização do indivíduo enquanto pessoa” (Camboriú/R).

Algo que chamou atenção da pesquisadora foi o fato de que, mesmo sem a intenção de atender aos preceitos estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 198/04 (2004b), visto não possuírem o conhecimento da mesma, a proposta apresentada por este grupo tem nuances *metodológicos* preconizados pela Portaria, pois, mesmo sem estar articulada a um Pólo de Capacitação Permanente, a forma de apresentação da proposta - estruturada dentro de um projeto, com questões teórico-práticas e valorização do(a) trabalhador(a), situa-se entre algumas sugestões que o Ministério da Saúde aponta para composição de propostas de Educação Permanente em Saúde nas instituições.

Em relação ao processo de educação permanente/continuada na **área da Enfermagem**, cabe destacar que todos os sujeitos participantes do estudo referiram ter conhecimento da existência do CEPEn, e que suas iniciativas englobam ações para os(as) trabalhadores(as) do nível médio e do nível superior.

Como referido na contextualização da área de Enfermagem, o CEPEn, atualmente, abarca quatro programas: o Programa de Orientação Introdutória e Acompanhamento de 60 dias, o Programa de Capacitação, o Programa de Atualização e o Programa de Pesquisa. Contudo, de acordo os relatos dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem, os mesmos não possuem consciência dos diferentes programas desenvolvidos pelo CEPEn, nem das ações referentes a cada programa.

Pelos depoimentos coletados, constatou-se que os participantes percebem que as ações são desenvolvidas, porém não percebem que muitas iniciativas

realizadas pelos diferentes serviços estão em consonância com o CEPEn, ou seja, sendo realizadas em parceria com este órgão de acordo com seus diferentes programas.

Assim, em relação ao processo de educação permanente/continuada, emergiram três (03) categorias distintas, na área da Enfermagem.

1ª Categoria – *A educação permanente/continuada desenvolvida como processo de capacitação e de atualização*

Esta categoria estruturou-se com o depoimento de seis (06) sujeitos da área de Enfermagem, que expressaram haver iniciativas desenvolvidas para os(as) trabalhadores(as) de Enfermagem da instituição. Estas ações são realizadas pelos diferentes serviços, enfocando assuntos específicos, de cada um, bem como há iniciativas organizadas pelo CEPEn para todo o pessoal de enfermagem do hospital.

“(...) o que tem ocorrido muito aqui dentro do hospital, é os enfermeiros, chefes das unidades, organizar e desenvolver iniciativas a este respeito a partir das necessidades sentidas (...) observamos os erros ou equívocos que estão ocorrendo com muita frequência e elaboramos uma reciclagem em relação a estes conteúdos para os nossos funcionários. Estas iniciativas também ocorrem quando os funcionários relatam dúvidas em relação algumas questões. Então, a partir disso, o enfermeiro chefe do setor organiza estes treinamentos. (...) as iniciativas ocorrem desta forma, a partir do momento que sentimos uma necessidade no setor. Claro que eu procuro em todos os meses fazer algum tipo de treinamento, às vezes, a escala não me permite (...) os encontros que são planejados para ser um treinamento de uma unidade é uma convocação, porque o funcionário é liberado do trabalho para participar destes treinamentos, mas neste caso são os treinamentos aqui da unidade. (...) não gosto de fazer alguma iniciativa somente com aulas expositivas, normalmente temos dinâmicas de grupo, os assuntos passam por uma discussão entre as pessoas que estão participando. (...) Os treinamentos mais gerais são organizados pelo CEPEn, por exemplo, quando é um curso para apresentar um medicamento novo que está sendo utilizado dentro do hospital como um todo (...) há divulgação, mas não há um cronograma pré-estabelecido, a gente não sabe com uma grande antecedência, somos informados apenas em tempo de organizar a escala, quando isto acontece” (Cassino/P).

“Sim, aqui no hospital nós temos algumas palestras, alguns cursos, cursos de atualização. No ano passado eu fiz um curso de 90 horas que teve vários temas (...) sempre eles nos oferecem alguma atualização, revisando algum tema (...) normalmente quem organiza é o pessoal da Divisão de Pessoal Interno, eles fazem geralmente no auditório ou em alguma sala de aula aqui do hospital, tudo depende do público esperado. Sempre que vai ter algum curso ou uma palestra eles organizam e divulgam, deixam cartazes nas unidades, divulgam. (...) eles também disponibilizam no horário de trabalho (...) normalmente quem organiza, por exemplo, um curso de 04 horas, eles oferecem o mesmo curso em dois turnos – manhã e tarde, assim nós temos a opção de dois momentos para participar, caso a unidade esteja agitada, nós podemos participar no turno inverso ao nosso trabalho (...) as iniciativas ocorrem no formato de uma aula, aula como na escola, tem uma ou duas pessoas que ministram o conteúdo do curso, mas nós podemos participar, podemos perguntar, tirar as nossas dúvidas. Elas utilizam retroprojeter e projetor de sleids como recursos para dar a aula. Os assuntos que são abordados são normalmente de acordo com a necessidade da unidade naquele momento (...) A maioria dos cursos são teóricos” (Solidão/P).

Os depoimentos mostram que existem ações realizadas dentro do hospital, sendo desenvolvidas por meio de cursos de curta e longa duração, que ocorrem no horário de trabalho, e os(as) trabalhadores(as) são dispensados para participar. Estes cursos envolvem uma gama variada de assuntos. Normalmente, ocorrem na forma de palestras, sendo que o palestrante pode ser um trabalhador(a) do hospital ou alguém de fora. São utilizados recursos audiovisuais e a maioria dos cursos são teóricos.

A divulgação das ações ocorre com trinta dias de antecedência, permitindo que as chefias dos serviços organizem as escalas dos(as) trabalhadores(as) de forma a liberá-los(as) para realizarem as capacitações no horário de trabalho. Porém, como expresso anteriormente, a maioria dos(as) trabalhadores(as) entrevistados não percebem que as ações desenvolvidas pelos serviços são congruentes com os programas desenvolvidos pelo CEPEn, sendo que apenas três (03) referiram que as ações de educação permanente/continuada realizadas pelos diferentes serviços são desenvolvidas em parceria com o CEPEn, como exposto nas seguintes falas:

“Desde o momento que eu entrei aqui na clínica cirúrgica eu fiz vários cursos, o ano passado eu acho que tinha um tipo de projeto, pois nos foi perguntado o que nós gostaríamos que fosse trabalhado e durante o ano foram desenvolvidos os cursos. Eu considerei bem legal e interessante. Fiz também um curso de 90 horas que foi organizado, além dos cursinhos menores. (...) quem organiza geralmente é o CEPEn, mas a nível da nossa unidade é a nossa enfermeira chefe da unidade. (...) nós fazemos um levantamento daquilo que consideramos importante que fosse abordado como temas e a nossa chefe de unidade, deve ter encaminhado para o CEPEn e a partir daí foi organizado em conjunto” (Gamboa/P).

“(...) temos treinamentos periódicos com os funcionários. Concluímos, em dezembro, uma oficina sobre o parto concêntrico, envolvendo cuidados no pré-parto, parto e cuidados com o recém-nascido. (...) ocorre aqui na unidade, nós oferecemos o mesmo curso em três horários diferentes, claro que para quem ministra o curso não é fácil, realmente torna-se cansativo (...) se o serviço proporciona treinamentos, é obrigatório a participação. Deste modo, nós temos que prever em escala a cobertura para todos os funcionários. Este dia conta como um dia de trabalho, eles recebem horas acumuladas, caso participem fora do horário de trabalho (...) percebo que esta é uma política da Enfermagem na instituição que as unidades desenvolvem em parceria com o CEPEn” (Ferrugem/P).

2ª Categoria – O processo de educação permanente/continuada ocorre por meio de cursos de pós-graduação, participação em eventos científicos fora da instituição e busca pessoal de conhecimento.

A menção desta categoria foi referida por três (03) participantes e revela a educação permanente/continuada como sendo agregada à realização das atividades cotidianas e busca pessoal de conhecimento, por meio da leitura de livros e sites na

internet. Ainda, o processo de educação permanente/continuada ocorre através da participação em eventos fora da instituição, uma vez que os(as) trabalhadores(as) conseguem liberação para isto, e a realização de cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, como se pode observar nas falas a seguir:

“(...) tudo o que nós aprendemos aqui, sempre tem que ter um complemento, pois senão as coisas ficam muito superficiais, seja sobre um diagnóstico médico, sobre alguma prescrição de Enfermagem, ou algum procedimento. Isto faz com que procuremos outras formas de conhecimento, seja em livros, ou por meio da internet, sempre buscando complementar o conhecimento que nós adquirimos aqui” (Armação/P).

“(...) três profissionais enfermeiros foram fazer um curso de atualização no Japão de três meses, sendo que nós conseguimos facilitar a liberação destes funcionários com cobertura na escala (...) aqui no centro obstétrico nós somos quatro enfermeiras com mestrado e uma com doutorado, e os demais enfermeiros todos são especialistas. Dos funcionários de nível médio, tem funcionários que estão fazendo graduação, sendo que nós temos liberação parcial ou total da instituição para fazer pós-graduação” (Ferrugem/P).

Manifestações como estas também foram referidas por sujeitos de outras áreas, sinalizando, de certa forma, um profissional comprometido com a qualidade da atenção à saúde oferecida, além de valorizar sua prática cotidiana no processo de trabalho e não apenas nas capacitações ou atualizações mais pontuais.

3ª Categoria – *Atividades de educação permanente/continuada com planejamento diferenciado entre os serviços e o CEPEn*

Nesta categoria, detectou-se uma diversidade de aspectos, no tocante à forma de planejamento das atividades de educação permanente/continuada. Foi relatado que as iniciativas desenvolvidas nos serviços de Enfermagem são planejadas de forma diferente, sendo que, em alguns, é realizado um planejamento anual das atividades e há o envolvimento dos(as) trabalhadores(as), enquanto que, em outros serviços, as iniciativas ocorrem, porém, não são sistematizadas - não há uma programação prévia - as atividades acontecem conforme as necessidades que são diagnosticadas no cotidiano das ações.

Pode-se observar também, nas expressões, a dicotomia existente entre o planejamento realizado nos diferentes serviços e o desenvolvido pelo CEPEn, como se uma coisa não estivesse interligada à outra. Isso pode ser constatado pelas seguintes falas:

“Na minha unidade não existe alguma iniciativa necessariamente sistematizada, programada. Na verdade, estas iniciativas de educação continuada vão sendo organizadas de acordo com as necessidades que vão sendo diagnosticadas. (...) Nem sempre nos é perguntado o que gostaríamos

de receber, mas quando encontramos dificuldades em algumas situações, até dentro da própria assistência direta, nós verbalizamos o que estamos tendo dificuldades e sobre estas informações são organizados alguns cursos ou treinamentos” **(Cidreira/P)**.

“(…) no ano passado, nos treinamentos que nós tivemos aqui na unidade (…) nós fizemos o planejamento, elucidamos os tópicos que gostaríamos de reciclar, que precisaríamos rever. Então, nós temos a possibilidade de planejar o que é necessário dentro da nossa realidade, o que é necessário ser revisto. (…) Neste último planejamento que realizamos, inicialmente sentou os enfermeiros da unidade com a chefia e planejamos dentro das dificuldades que nós tínhamos o que considerávamos necessário ser reciclado; e num segundo momento abrimos para os funcionários do nível médio participarem (…) Sendo que os temas que nós levantamos na reunião composta só por enfermeiros, foi basicamente o que eles sugeriram também. (…) a gente procurou abordar temas do nosso dia-a-dia, das especialidades que a gente tem aqui dentro da nossa unidade. A nível de hospital tem o CEPEn, que desenvolve educação continuada com os profissionais da Enfermagem. São agendados alguns treinamentos, mas neste caso é a nível de CEPEn, e eu não participo do planejamento. O que eu estou falando é como ocorre na minha unidade” **(Leblon/P)**.

Provavelmente, esta dicotomia e sentimento de distanciamento existente entre os serviços e o CEPEn derive do fato de que o planejamento das ações de vários serviços, na prática, não é realizado de forma organizada e sistemática, uma vez que os serviços realizam tal planejamento de maneira diferente, ou nem o fazem. Além disso, muitas vezes não há o envolvimento direto dos representantes do CEPEn nos planejamentos. Por isso, os(as) trabalhadores(as) não percebem as iniciativas desenvolvidas pelos serviços como fazendo parte das ações realizadas pelo CEPEn, como evidencia o depoimento abaixo:

“(…) em relação ao CEPEn, nós não recebemos muita coisa neste sentido, não temos uma assessoria realmente efetiva, pois nós planejamos as iniciativas que vamos desenvolver com os nossos funcionários aqui da unidade, somos nós que vamos atrás de salas, que conseguimos materiais, quero deixar claro que neste momento, estou falando dos treinamentos dos setores/unidades. Eu acho que poderia ser desenvolvido de uma outra forma, por exemplo, cada unidade poderia elaborar um cronograma semestral e encaminharia para o CEPEn que realizaria um diagnóstico das maiores necessidades de cada setor e planejaria as iniciativas com a ajuda dos enfermeiros das unidades. Mas isto não ocorre na realidade (…) não quero aqui somente fazer críticas, por exemplo, agora o CEPEn está organizando um curso de infecção hospitalar, provavelmente porque devem ter sentido a necessidade, mas o que eu percebo é que não tem uma periodicidade, não há um planejamento anual ou mesmo semestral ou bimestral sobre as iniciativas que serão desenvolvidas, pois se tivesse isto bem estruturado eu não precisaria estar desenvolvendo algumas iniciativas isoladas aqui na unidade, poderia fazer de uma forma geral (…) Sinto que falta esta ligação maior” **(Cassino/P)**.

Apenas três (03) sujeitos consideram que as iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas pelos serviços e o CEPEn estão interligadas, sendo planejadas sistematicamente com participação indireta dos(as) trabalhadores(as) a partir do momento que lhes é perguntado os assuntos/temas que gostariam que fossem abordados, como apresentam as seguintes falas:

“(…) participamos em parte, pois nestas reuniões, especificamente as que ocorrem aqui na clínica médica, ou as que são desenvolvidas pelo CEPEn para todo o hospital, é passado um

formulário que tem perguntas sobre o que a gente tem mais dificuldades, o que nós gostaríamos que fosse abordado em outros cursos, quais palestras a gente gostaria de ter. Então, nós preenchemos este formulário, no qual nós escrevemos aquilo que temos interesse, e, geralmente temos retorno a este respeito, normalmente eles procuram abordar os temas que foram solicitados. (...) os cursos são planejados pelas enfermeiras do CEPEn, são disponibilizados em dois turnos – manhã e tarde, sendo que você pode ser dispensada para participar se está no seu turno de trabalho, ou caso não tenha conseguido dispensa, você pode participar no turno oposto ao que você trabalha, mas nesse caso você ganha em horas (...) Normalmente quem ministra os cursos são as enfermeiras, mas eu já participei de alguns que os médicos foram convidados para falar, normalmente é em forma de palestra, mais de forma teórica, porém há bastante interação dos participantes, existe abertura para troca de idéias. (...) eles procuram adequar as necessidades de cada unidade, ou seja, estes cursos menores que lhe falei, eles fazem específicos para cada unidade, por exemplo, de acordo com a necessidade e interesse das unidades” (Estaleirinho/P).

“Com a nova gestão, nós participamos da elaboração do planejamento estratégico para os próximos quatro anos e junto com a direção de Enfermagem, as divisões e as unidades, este planejamento prevê as ações de educação continuada (...) nós realizamos um levantamento na unidade junto com os servidores, sobre as necessidades deles em relação às ações de educação continuada que eles querem discutir. Os treinamentos são realizados a partir daquilo que foi solicitado pelos servidores, ou seja, partem das necessidades dos funcionários, assim, nós planejamos as ações de educação a partir das necessidades expressas por eles” (Ferrugem/P).

No ideário freireano, a participação adquire um valor fundamental, como referência para a inclusão e a prática transformadora no cotidiano dos(as) trabalhadores(as) e nas atitudes pessoais (FREIRE, 1998).

Nas práticas de saúde, Almeida e Rocha (1989) expressam que, especialmente na Enfermagem, historicamente existe a divisão de saberes, ou seja, um trabalho intelectual e outro manual. Isto pode ser visto da mesma forma, no planejamento de todas as ações, inclusive as de educação permanente/continuada, pois há possibilidades de desenvolver um planejamento de forma autocrática e verticalizada, ou de forma democrática e horizontalizada, reunindo as idéias de todos e não apenas as resumindo e tomando as mais simpáticas, ao sabor das conveniências institucionais.

Com o depoimento de alguns(as) trabalhadores(as), pode-se verificar que, na área da Enfermagem, busca-se um processo mais aberto, envolvendo todos no planejamento estratégico, adotando a co-responsabilização dos(as) trabalhadores(as) por seu processo de educação permanente/continuada no trabalho. Porém, isto ainda não acontece em todos os serviços, ou seja, constata-se que esta questão é almejada, mas na prática ainda não atinge todos os serviços da área.

Para Vázquez (1990), o processo de educação permanente/continuada apresentado não se configura verdadeiramente uma práxis inovadora transformadora, mas o processo oscila entre dois níveis – a práxis reiterativa e a práxis reflexiva, pois não cria algo novo e não existe um alto grau de consciência no

processo que é desenvolvido como um todo – práxis reiterativa; mas em muitas iniciativas, os sujeitos, no nível de consciência e no plano do discurso sabem o que devem fazer para inovar, mudar, porém, no plano real, isto ainda não é atingido, configurando-se em uma práxis reflexiva.

Conforme relatado na apresentação das diferentes divisões e diretorias, é possível constatar que a **Seção de Capacitação** encontra-se na Divisão de Auxiliar de Pessoal, que é subordinada à Diretoria de Administração (Anexo 04). Porém, mesmo esta seção pertencendo a Diretoria de Administração, a mesma organiza ou apóia iniciativas de educação permanente/continuada de todos os serviços ligados às demais diretorias.

A Seção de Capacitação ainda é responsável direta pela capacitação, promoção de eventos em geral, afastamentos e estágios probatórios, no Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço Social, Serviço de Prontuário do Paciente, Serviço de Análises Clínicas e Serviço de Radiologia, que estão ligados à Diretoria de Apoio Assistencial, bem como do Serviço de Educação Infantil e de todos os serviços ligados à Divisão de Manutenção e Serviços Gerais, os quais são subordinados à Diretoria de Administração (Anexo 04).

Assim, em relação a como ocorre o processo de educação permanente/continuada dos(as) trabalhadores(as), conforme o relato do responsável pela **Seção de Capacitação** e um participante do **Serviço de Análises Clínicas**, surgiram duas (02) categorias.

1ª Categoria – *O processo de educação permanente/continuada ocorre por meio de cursos e eventos que são planejados e organizados sob forma de projetos, desenvolvidos de forma diferenciada.*

Um (01) sujeito entrevistado referiu que o propósito das iniciativas de educação permanente/continuada é atualizar o(a) trabalhador(a) e motivá-lo(a) para que seja um participante ativo nas resoluções de problemas que ocorreram nas áreas ou setores, sendo que o processo de educação permanente/continuada ocorre por meio de cursos e eventos, organizados sob forma de projetos e desenvolvidos como oficinas com dinâmicas de grupo com uma abordagem vivencial.

“É necessário colocar no papel o projeto, para conseguirmos as verbas para a melhoria da estrutura dos serviços, bem como para re-alimentar a estrutura dos projetos que já existem, os quais buscam uma maior motivação dos funcionários, pois desse modo melhora a qualidade de vida no trabalho, melhora as rotinas, ou seja, melhora o atendimento ao cliente, que é o que nós queremos (...) buscamos atualizar o nosso funcionário, motivá-lo, para que ele seja um participante ativo nas resoluções dos problemas que possam ocorrer nas áreas, seções (...) queremos que a pessoa, o funcionário sempre traga algo de novo para si e para a instituição, que esteja acompanhando as mudanças que estão acontecendo (...) o Projeto ‘Arte e Educação’ e o ‘Projeto Amanhecer’ são projetos que têm como público alvo todas as pessoas da instituição (...) para implementar alguma iniciativa dentro das áreas, depende do que as chefias querem, (...) as aulas são realizadas através de dinâmicas de grupo, tem um aspecto bem prático, a teoria se estrutura na indicação de bibliografias para leitura posterior (...) se busca fazer as atividades que eles participam, por exemplo, os participantes se dividem em vários grupos, e se organiza um tipo de representação, tipo um teatro, ou seja, os trabalhos na verdade são vivenciais, sendo que depois da dinâmica paramos e, cada grupo expressa aquilo que sentiu” (Ingleses/R).

Percebe-se, na fala deste sujeito, uma intenção clara de que o processo de educação permanente/continuada deva promover a participação ativa dos envolvidos, emitindo suas opiniões, discutindo os problemas do seu cotidiano profissional e, principalmente, que consigam apontar, trazer contribuições efetivas para o setor. Este pensamento converge com a proposta freireana, em relação à importância da participação cidadã no processo de crescimento pessoal e profissional. Além disso, este processo tem como meta o desenvolvimento do trabalho com melhor qualidade, gerando maior satisfação dos envolvidos, tanto trabalhadores(as) da saúde, quanto sujeitos-cidadãos do cuidado, com maior resolutividade dos problemas por eles referidos.

2ª Categoria – *No processo de educação permanente/continuada, o planejamento ocorre de forma diferente entre os serviços e a seção de capacitação.*

O sujeito responsável pela seção de capacitação mencionou que os cursos e eventos, inicialmente, se voltaram para a organização das rotinas da seção de capacitação e da parte física e, posteriormente, visaram atender às necessidades dos diferentes serviços ligados à seção. Neste sentido, relatou que as primeiras iniciativas ocorreram a partir da solicitação da direção geral, mas que, atualmente, há um planejamento anual e os objetivos e necessidades são solicitadas pelas chefias dos diferentes setores e serviços por meio de pequenos projetos. A seção de capacitação a partir das propostas dos serviços organiza um projeto maior para captação de recursos.

“As primeiras iniciativas ocorreram a partir da solicitação da direção geral (...) porque, no início, na verdade faltava tudo, faltava toda questão de equipamentos tecnológicos, recursos materiais mesmo. (...) Atualmente não, pois já temos esta estrutura básica, então conseguimos fazer um planejamento anual (...) nós organizamos o projeto, que chamamos de projeto de educação continuada e estamos trabalhando através de cronograma, com um planejamento (...) por meio das

chefias dos diferentes setores, das diferentes áreas, verificamos o que eles querem desenvolver, para elaborar um planejamento específico para aquele setor, de acordo com as necessidades do mesmo, sendo que posteriormente este planejamento específico do setor, vai ser incorporado ao planejamento anual da instituição como um todo” (Ingleses/R).

No entanto, o *sujeito participante* das atividades de educação permanente/continuada expôs que a maioria das iniciativas no seu serviço são planejadas e organizadas em caráter mais informal, pela dificuldade de liberação dos(as) trabalhadores(as), tendo em vista o volume de serviço e o número reduzido de trabalhadores(as) atuando.

“(...) na verdade o meu processo é pelo meio autodidata na grande maioria das vezes, porque a oportunidade para realizar cursos é bem limitada (...) geralmente é um ou no máximo dois funcionários que podem sair para eventos e cursos, porque nós temos um quadro reduzido de pessoal (...) algumas atividades como compartilhar as novidades que os colegas trazem dos congressos ocorrem aqui no serviço mesmo, mas tem um caráter mais informal. Há um tempo atrás, até ocorria no formato de apresentação, mas ultimamente tem um caráter informal, no sentido de ser mais uma conversa” (Maresia/P).

Este depoimento explicita as dificuldades de participação em eventos científicos expressa pelo sujeito, o que por vezes é considerado como falta de motivação dos(as) trabalhadores(as). Porém, situações como a referida por este sujeito podem promover a realização de atividades mais efetivas no setor. De qualquer forma, revela uma preocupação com sua atualização e o desempenho condizente com esta realidade.

O sujeito participante expõe sua opinião em relação ao planejamento da seguinte forma:

“Eu percebo que é uma iniciativa que tem que partir da gente. Por exemplo, esta capacitação que tivemos da hematologia, fomos nós que sentimos a necessidade, levamos esta necessidade para a chefia, a chefia levou até o serviço de capacitação para ser organizado, planejado... Mas eu não vejo ninguém incentivando a gente a fazer isto, eu vejo que é a gente quando sente a necessidade que tem que correr atrás” (Maresia/P).

Mais adiante em seu depoimento, acrescenta:

“Na verdade, o curso que ocorreu foi organizado por alguns colegas do setor e teve o apoio do serviço de capacitação (...) eu não participei diretamente do planejamento, nós só verbalizamos, com quem estava organizando, algumas questões que considerávamos importante que fossem abordadas, mas realmente não participei diretamente do planejamento” (Maresia/P).

Por vezes, percebe-se em sua fala uma crítica apontando a falta de incentivo para o planejamento e execução de atividades de educação permanente/continuada. Por outro lado, expõe que pessoalmente não se sente interessado em se envolver diretamente com estas ações.

Esta é uma questão pontual, que, de certa forma, recai no compromisso que o(a) trabalhador(a) possui acerca do processo de educação permanente/continuada na realidade do trabalho e também de sua disponibilidade real de participação em todas as atividades. Rever a forma de condução e organização coletiva seria uma ótima iniciativa a ser tomada.

Convém destacar que o responsável pela seção de capacitação, em sua entrevista, manifestou que

“(...) as chefias têm que ter consciência do que querem, pois eu entendo que a seção de capacitação tem que ser um meio para ajudar os gerentes a motivar, bem como apresentar as iniciativas de capacitação para os seus funcionários de uma forma diferente, sem que as pessoas se sintam agredidas, mas que a capacitação seja compreendida como algo normal e necessário para os funcionários. Eu percebo que o serviço de nutrição já conseguiu atingir esta questão (...) na verdade nós iniciamos este trabalho na nutrição há três anos, mas foi se modificando e este ano houve uma proposta de mudança das iniciativas que partiu das nutricionistas. Elas se organizaram, montaram um projeto e me apresentaram, ou seja, elas descobriram que a solução está nelas, não está em nós, que nós somos apenas um meio para que eles alcancem a excelência que desejam, para qualidade de vida do funcionário e para a melhoria dos serviços prestados” (Ingleses/R).

Frente a este depoimento, nota-se que a seção de capacitação não tem por objetivo realizar as ações de educação permanente/continuada pelos serviços, mas sim, busca despertar as chefias e os(as) trabalhadores(as) sobre a importância destas ações.

No entanto, para que isto realmente ocorra e tenha sucesso em todos os serviços, faz-se necessário que este processo seja compreendido como uma política da instituição, com uma estrutura clara de funcionamento, com a seção de capacitação realmente incentivando os serviços a realizarem suas ações de educação permanente/continuada com um apoio efetivo sobre o que está sendo desenvolvido em relação à estrutura e organização, bem como realizando avaliações e cobranças a respeito das atividades realizadas.

- Apresentação das questões que convergiram entre todas as áreas em relação a como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho

Em relação aos assuntos desenvolvidos, à avaliação, aos incentivos institucionais, à satisfação quanto ao processo de educação permanente/continuada, sugestões de mudanças e sobre as contribuições que a realização e participação de iniciativas de educação permanente/continuada podem trazer aos trabalhadores(as),

as quatro áreas demonstraram homogeneidade nas respostas. Assim, optou-se por apresentar estas questões em conjunto.

Os **assuntos** abordados pela **seção de capacitação** ligada à área administrativa englobam questões de atendimento ao público, de relacionamento interpessoal e alguns específicos de acordo com as necessidades de cada setor. A forma de desenvolvimento dos cursos geralmente privilegia dinâmicas vivenciais, e os eventos, além de atender à área científica relacionada à saúde, atingem outras esferas como datas comemorativas, por exemplo, o Dia do Enfermeiro, Natal, Dia das Mães, e são denominados de Dias Temáticos.

Na **área da Enfermagem**, os **assuntos** são específicos de cada serviço, privilegiando as questões técnico-científicas, e ainda, temas como relacionamento interpessoal, ética, organização da instituição e algumas questões em relação aos aspectos psicológicos do cuidado.

“os assuntos, na maioria são assuntos técnicos dentro da área de Enfermagem. Teve um curso sobre como nós agimos e reagimos na hora da morte do paciente (...) tinha uma abordagem mais psicológica (...) outro sobre aleitamento materno que não foi só técnico, foi falado também sobre a importância do relacionamento, afeto, teve uma abordagem geral sobre família” (Estaleirinho/P).

Nesta mesma perspectiva, a **área médica** inclui

“(...) os assuntos desenvolvidos, em geral são aqueles onde houve mudanças reais em termos de conhecimento, doenças novas, e terapêuticas novas. Na verdade, na medicina a preocupação é sempre estar se modernizando em termos de terapêutica, ou melhor, em relação ao diagnóstico e à terapêutica” (Brava/P).

Os **assuntos** desenvolvidos na **área de apoio assistencial** abrangem temas específicos da área, de ordem técnico-científica e sobre postura, ética e humanização.

“(...) neste ano vamos buscar trabalhar com dietas especiais e dietas progressivas, também vamos dar um enfoque especial na questão da culinária, de boas práticas na manipulação de alimentos e da humanização do atendimento. (...) revemos a forma de vestir-se, de postura, no sentido de como o funcionário se comporta dentro de uma cozinha” (Camburiú/R).

Pode-se observar que os assuntos abordados em todas as áreas foram basicamente técnico-científicos, de acordo com as especificidades de cada serviço, e ainda, em dimensão menor, mas também sendo referidas as questões éticas, de relacionamento interpessoal, de humanização e organização da instituição.

No tocante à **avaliação** das iniciativas de educação permanente/continuada, assim o depoente da área administrativa – **seção de capacitação**, se manifestou:

“Nesta parte nós estamos falhos (...) nós até temos algumas avaliações por escrito, mas realmente não temos a análise destes dados (...) então, na verdade, não está adiantando, nós temos um pacote de avaliações, sem análise, a tabulação dessas avaliações” (Ingleses/R).

Evidencia-se, assim, uma autocrítica em relação ao desenvolvimento das avaliações, por não existir um estudo acerca das mesmas, bem como se a forma utilizada tem efetividade. Urge reconhecer que, em relação a esta questão, cabe mais do que uma reflexão, cabe uma ação correspondente de trabalho sobre este aspecto, que deve ser *organizado e incorporado* ao serviço. Caso isto não ocorra por falta de pessoal, é responsabilidade da Direção Geral despertar para a importância e auxiliar na estruturação desta questão, pois, como referido pelo participante, de nada adianta para a instituição ter os dados brutos de avaliação, se estes não forem analisados para que a partir dos mesmos realmente se efetivem mudanças.

Entre os participantes da área de Enfermagem, seis (06) relataram não existir nenhum tipo de avaliação formal a respeito das iniciativas de educação permanente/continuada, pois normalmente as avaliações são realizadas de modo verbal.

“Às vezes eles solicitam a nossa opinião em relação ao curso que foi ministrado, por exemplo, deixam no mural para nós darmos a nossa opinião sobre o curso. (...) quem participou é livre para expressar o que achou do curso, fazer sugestões, mas não é entregue um papel para cada participante, (...) normalmente o pessoal do CEPEn durante o curso passam e perguntam de um modo informal sobre o que nós estamos achando do curso, se tem alguma coisa que poderia ser melhorado no processo do curso, mas neste momento é realmente bem informal, pois nos é perguntado de forma verbal” (Solidão/P).

Quatro (04) sujeitos referiram existir uma avaliação formal do processo, mas trata-se do preenchimento de um questionário simples das iniciativas pós-eventos. No entanto, expressaram que não há um processo de avaliação formal a respeito da resolatividade das iniciativas de educação permanente/continuada, sendo que este tipo de avaliação ocorre de modo bem informal.

“(...) Existe. Porém é só um questionário que nos entregam no final de cada curso, com perguntas simples sobre se a gente gostou do curso, sobre o tempo de duração, espaço físico disponível, se nós temos alguma crítica ou sugestão. Mas em relação às questões práticas, em relação se houve mudanças de comportamentos, não. Não há nenhuma avaliação. Mas, pelo menos há esta, em relação à satisfação dos participantes sobre o curso desenvolvido, pois em todo o final de palestra, ou de curso, nos é entregue um questionário que preenchemos” (Estaleirinho/P).

A maioria dos participantes dos diferentes serviços da área de Enfermagem apontaram não existir nenhum tipo de avaliação formal do processo de educação permanente/continuada. Nos serviços que são desenvolvidos, trata-se de uma avaliação

simples com o preenchimento de um questionário pós-evento. Esta questão se repete na **área médica e de apoio assistencial**, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Não há nada formal de avaliação. O que nós ouvimos são comentários informais e para nós conta muito a questão de que se não fosse bom, ou as pessoas não gostassem, não estaria ocorrendo mensalmente há seis anos” (Joaquina/P).

“Temos um questionário ao final do evento, que é entregue ao participante (...) Em quase todas as iniciativas há uma avaliação formal neste sentido” (Jurerê/P).

“Não existe. Na verdade nós estamos conversando internamente, ainda não passamos para o papel, o que estamos fazendo é discutir em reuniões as propostas que foram desenvolvidas, mas ainda não temos um sistema de avaliação formal da resolutividade desta iniciativa” (Camboriú/R).

Portanto, frente aos testemunhos, verifica-se que, na grande maioria dos serviços, a avaliação das iniciativas de educação permanente/continuada é inexistente, sendo normalmente realizadas de modo verbal. Alguns sujeitos da área médica consideram que a procura do curso no próximo ano, bem como o pedido por novos cursos, é uma avaliação indireta e mede o nível de satisfação.

Alguns *participantes* expressaram achar importante o processo de avaliação das ações de educação permanente/continuada, como ilustra a fala seguinte:

“Deveria ter um processo de avaliação, inclusive um processo que está iniciando na área da medicina é a re-certificação do profissional. Isto vai trazer benefícios a todos, pois a população vai saber que aquele médico que está formado há 20 anos nunca fez um curso, e obrigatoriamente terá que se aperfeiçoar se não quiser perder o seu título de especialista” (Itapema/R).

Na área médica, quatro (04) sujeitos manifestaram que está em fase inicial o processo de re-certificação do profissional, ao nível da Associação Médica Brasileira e das sociedades das diferentes especialidades, sendo que os médicos que expressaram esta questão são favoráveis à mesma. Ainda, demonstram preocupação no sentido que, frente a esta temática, a universidade também deverá assumir o compromisso como possível promotora de educação permanente/continuada, aperfeiçoamento e reciclagem dos(as) trabalhadores(as) médicos, sendo que terão que se organizar para isto.

“(...) nós temos consciência que a partir desta questão da re-titulação, nós da universidade, vamos nos obrigar a montar cursos para contemplar esta questão também. (...), então com este novo processo na nossa área de medicina, provavelmente nós, enquanto universidade, teremos que abrir campos de reciclagem” (Itapema/R).

Em relação à avaliação das ações de educação permanente/continuada, um (01) sujeito da área médica corroborou em seu depoimento a importância desta questão, principalmente dentro dos serviços públicos:

“(...) seria importante que dentro do serviço público se tivesse um processo permanente de avaliação, de forma a não penalizar quem não estuda, mas de alguma maneira valorizar quem estuda, pois nós estamos num sistema que tanto faz você ser bom profissional, ou não ser um bom profissional, você estudar, ou não estudar, porque como você passou num concurso público você passa a vida inteira no cargo, eu percebo que isto está errado” (Brava/P).

Mais adiante, em seu depoimento, acrescenta:

“(...) A nossa instituição não tem a educação continuada de forma planejada, o estado muito menos. Na nossa instituição aparecem algumas coisas em termos de palestras (...) mas as associações médicas têm. Agora, a quantidade de médicos que tem acesso a isto, desta forma, é restrita. (...) Aqui dentro da instituição não tem quase nada, as que têm eu participo (...) eu trabalho em mais de um local, eu trabalho aqui e trabalho fora, e a gente observa muito que, com o passar dos anos, o profissional vai diminuindo cada vez mais o seu acesso aos congressos, diminui o seu interesse pela mudança. Então, na verdade, ele se desatualiza muito comumente, diria que de um modo geral isso é quase uma regra. (...) à medida que tu não tem um controle social, e que tu não tem um processo de avaliação do profissional, não há um crescimento do serviço, fica literalmente uma “tocação do serviço”, normalmente de má qualidade perto do que poderia ser, e quase sempre beneficiando as corporações. (...) é uma estrutura totalmente equivocada. O que eu vejo é que os profissionais se atualizam quando tem o seu consultório particular, por pressão da demanda do seu consultório, e que no serviço público, é muito forte esta tendência das pessoas simplesmente pararem porque já tem o seu garantido” (Brava/P).

Percebe-se, por parte deste sujeito, uma preocupação em relação ao processo de educação permanente/continuada dos(as) trabalhadores(as) nos serviços públicos, ressaltando uma atitude comprometida com um atendimento digno e adequado aos usuários. Esta premissa é resgatada na Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL, 2004b), a qual apresenta a participação dos usuários, ou seja, o controle social como algo relevante no processo de educação permanente dos(as) trabalhadores(as) da saúde, sendo que este direito de participação pode ser exercido dentro de diversos fóruns como nos Conselhos Municipais de Saúde, nos Pólos de Educação Permanente em Saúde, nos Conselhos Gestores dos Hospital Públicos, entre outros espaços.

No item relacionado ao **incentivo da instituição** para atividades de educação permanente/continuada, um (01) sujeito na área administrativa - seção de capacitação e três (03) sujeitos da Enfermagem afirmaram que a instituição apóia financeiramente de acordo com a disponibilidade do momento, e motiva os(as) trabalhadores(as) a buscarem seu aperfeiçoamento, crescimento, liberando os mesmos para participarem de eventos e cursos:

“Sim, temos incentivo da instituição, pois sempre que possível eles pagam as diárias e passagem, de modo integral ou parcial, percebo que tem como nós estarmos participando de eventos fora da instituição e temos apoio para isto” (Ferrugem/P).

Porém, a maioria dos sujeitos entrevistados, nas áreas de Medicina e Enfermagem, considera que o incentivo da instituição é parcial, justamente pelo fato

de que apenas é oferecida a liberação para participar de eventos externos, com pouco auxílio financeiro.

“Muito pouco. (...) a instituição só financia eventualmente quando você vai apresentar algum tipo de trabalho” (Brava/P).

“(...) a instituição prevê algumas possibilidades para o funcionário realizar cursos fora, mas todos os casos são estudados e avaliados, pois depende de cada caso, do que a pessoa pretende realizar, sendo que há possibilidade de liberação desta pessoa num caráter parcial ou total, e às vezes, se consegue até ajuda de custo, mas é bem raro” (Cidreira/P).

Na Enfermagem, alguns sujeitos pontuaram que desenvolver atividades no horário de trabalho e os(as) trabalhadores(as) serem dispensados de suas atividades para participar de eventos configura-se como um incentivo à busca pela educação permanente/continuada. Outra questão abordada como incentivo é a liberação total por um número determinado de dias para conclusão de trabalhos de pós-graduação.

“(...) se eles facilitam para nós participarmos dos cursos, isto tem... Pois nós somos liberados no dia do curso para nós podermos participar, e quem tem o interesse se inscreve e participa do curso” (Gamboa/P).

“O hospital oferece como incentivo. É que para a conclusão do trabalho final da pós-graduação, mesmo que você não tenha conseguido liberação parcial ou integral para realizar o curso, nos é oferecido um número de dias de liberação total para a conclusão do trabalho, sendo que no caso da especialização são oferecidos 10 dias consecutivos de liberação total. Para o mestrado e doutorado são mais dias” (Cidreira/P).

O incentivo da instituição também é parcial, no entender da área de Apoio Assistencial, e ocorre por meio da liberação e flexibilidade de horários para participar dos cursos internos. O estímulo da chefia se configura como um grande incentivo. As questões de melhoria do currículo e pontuação para enquadramento funcional também são referidas como sendo um estímulo:

“Sim, tem incentivo. (...) para as pessoas que são efetivas aqui na instituição, estes cursos mais tarde contam na carreira, para aumento de salário, encargos, (...) o meu caso é um pouco diferente, porque eu sou contratada aqui por uma empresa terceirizada, (...) mesmo que eu seja dispensada daqui, o fato de ter trabalhado neste hospital e poder fazer um curso assim, para mim é muito importante, pois se eu tiver que procurar um novo emprego, o meu currículo vai ser melhor, ou seja, eu vou estar mais qualificada, sendo que os outros cursinhos que eu sempre fiz aqui dentro, mesmo de tempo mais curto, eles sempre se preocuparam em dar o certificado, para termos como comprovar que buscamos uma qualificação” (Do Sonho/P).

Na área médica, três (03) trabalhadores(as) relataram que é possível, por meio do Departamento de Clínica Cirúrgica integrado ao hospital, conseguir realizar cursos no exterior, pois existem convênios firmados com instituições internacionais para intercâmbios:

“(...) o departamento tem um intercâmbio muito forte com a Alemanha e Áustria. (...) Este intercâmbio inclui alunos, professores e médicos” (Jurerê/P).

Quanto à **satisfação** dos participantes em relação ao processo de educação permanente/continuada, as respostas foram muito relativas ao tipo de iniciativa empreendida. Na área administrativa - seção de capacitação, foi referido que

“(...) motivar os funcionários a participarem das capacitações é algo muito difícil (...) Quando se propõe um curso específico da área, a gente consegue participação, mas se for tratar de um tema como relacionamento interpessoal, a participação já é mais difícil” (Ingleses/R).

Por outro lado, o mesmo sujeito entende que existe satisfação, na medida que as chefias solicitam a continuidade de algumas atividades:

“(...) está correspondendo porque as chefias estão solicitando a continuidade” (Ingleses/R).

Para oito (08) sujeitos da área de Enfermagem e cinco (05) participantes da Medicina, o processo de educação permanente/continuada tem sido satisfatório dentro das condições disponíveis, como mencionado pelas seguintes falas:

“(...) de uma maneira geral eu considero bastante positivas e satisfatórias as ações que são desenvolvidas, tanto aquelas que nós desenvolvemos aqui dentro da unidade, quanto aquelas que são organizadas pelo CEPEn, pois é importante registrar que este órgão realizou, no ano passado, um curso de 90 horas para os funcionários de nível médio, sendo que este curso contribuiu bastante para o crescimento dos funcionários, pois as pessoas que participaram, voltaram para o setor e discutiram o que foi apresentado, promovendo modificações nas rotinas do setor” (Cassino/P).

“É que eu trabalho em outras instituições também, então, o que eu vejo é que esta instituição, por ser um hospital também ligado ao ensino, se destaca a respeito de iniciativas de educação continuada. Considero-me privilegiado por estar dentro desse hospital e poder contar com reuniões mensais e semanais com a presença do corpo clínico, o que eu não vejo nas outras instituições. (...) Atualmente, nas condições que este hospital se encontra, eu acredito que o programa que nós desenvolvemos aqui na maternidade está sendo suficiente para a nossa demanda” (Moçambique/P).

Entretanto, sete (07) sujeitos da área médica e um (01) da Enfermagem consideram as iniciativas desenvolvidas insatisfatórias. Os participantes da área médica salientam haver necessidades de mudança, no sentido de ser realizado um processo de educação permanente/continuada organizado, sistematizado com avaliações do mesmo e dos(as) trabalhadores(as), além de incentivar a busca de conhecimento. Já o sujeito da Enfermagem considera existirem poucas iniciativas por ser um hospital de ensino, conforme demonstram as falas a seguir:

“(...) considero que o serviço de educação continuada em Enfermagem do hospital não é eficaz como deveria ser, porque, por ser um hospital-escola, poderia ter estes treinamentos, estas reciclagens em maior número. Eu acho que falta a educação continuada mesmo, no sentido de ser contínua. Como vou te falar... até ocorrem iniciativas a este respeito, mas não considero que sejam em número satisfatório (...) no mínimo uma vez por semana, termos algum foco de debate, de atualização... Pode até existir como proposta no papel, mas na prática, pelo menos na nossa

unidade, isto não acontece. (...) não estou colocando a culpa toda neste serviço, pois acredito que deveriam envolver mais as equipes de Enfermagem, envolver os enfermeiros das unidades a desenvolver esta questão” **(Leblon/P)**.

“(...) talvez alcançamos um nível de satisfação de 70%. (...) o processo de educação continuada não está bom para mim, pois eu acho que ainda precisamos mexer mais com pessoal, ver o que estão produzindo, incentivá-los à pesquisa e extensão, criar nos profissionais da área esta busca pela informação, construção do conhecimento. (...) numa das últimas reuniões eu propus para um grupo multidisciplinar que temos em neuropediatria, que cada um dos profissionais escrevessem um capítulo relativo ao seu trabalho, para que nós fizéssemos um livro. Isto vai fazer eles irem buscar literaturas atuais, pegar os casos que eles tem e se atualizarem. No meu entendimento, isto é uma forma de educação continuada, porque eles vão construir um capítulo de um livro em relação ao trabalho que desenvolvem, então esta é a proposta que eu fiz, para eles me entregarem num prazo que eu estipulei, e que eu me encarrego de arranjar quem publique. (...) a partir desse ano, temos a pretensão de começarmos a avaliar os currículos lattes e analisar a participação dos pediatras do hospital nas iniciativas e eventos da área por ano, tanto na participação de eventos da instituição, como externos, bem como a publicação de trabalhos em eventos e periódicos, e ainda participação de projetos de pesquisa e extensão” **(Garopaba/R)**.

Analisando a área de Apoio Assistencial – serviço de nutrição, o processo de educação permanente/continuada tem sido satisfatório dentro das condições disponíveis, com algumas sugestões de mudanças:

“Até o momento está alcançando 100% dos objetivos, só que é sob a minha perspectiva, pois ainda não tenho a resposta sobre a resolutividade do trabalho, se realmente houve uma mudança de comportamento, isto eu ainda não posso lhe dizer, porque não temos ainda a forma de avaliar isto, mas em termos de participação e disponibilidade, percebemos que os trabalhadores estão com interesse, querendo fazer as coisas, querendo aprender. Eu vejo que neste aspecto, estamos alcançando. Constatamos que o número de participantes é de quase 100% dos funcionários (...) eu considero que conseguimos chamar e motivar a participar, vamos ver agora se conseguimos incorporar alguma mudança. (...) só acho que talvez dentro do laboratório de técnica, as turmas ficaram muito grandes, considero que nos próximos, vamos tentar rever esta questão, podemos tentar aumentar o número de aulas e diminuir o número de alunos por turma” **(Camboriú/R)**.

Indagados quanto às **sugestões de mudanças** e contribuições que poderiam ocorrer para melhorar o processo de educação permanente/continuada nos serviços, o sujeito representante da área administrativa - seção de capacitação, expressou:

“(...) a seção como um todo talvez pudesse mudar, porque embora ela trabalha também com afastamentos e avaliações, o nome da seção é capacitação (...) deveríamos talvez rever até o nome ou reestruturar o serviço (...) o setor de capacitação dentro das instituições deve ser um ponto forte (...) mas não percebo, pelo menos na nossa realidade, que nós somos valorizados e respeitados como deveríamos ser, pois as pessoas tratam a seção de capacitação como um apoio (...) hoje em dia eu não aceito mais isto como sendo a única responsabilidade do setor de capacitação. O que eu estou expondo para o pessoal, é que eles nos procurem para montar os cursos, para sentarem e discutirem as questões conosco, justamente para ver o que os setores querem, o que nós, enquanto capacitação, temos para oferecer e o que devemos correr atrás, discutirmos para ver qual caminho vamos tomar (...) o que eu considero que poderia mudar é no sentido das chefias se aproximarem mais de nós, pois queremos construir o caminho com as chefias, para que eles não se tornem totalmente dependentes de nós, mas que eles também compreendam que há uma organização, e sem dúvida que nós estaremos a disposição para auxiliar em todas as questões de recursos materiais que estiver ao nosso alcance” **(Ingleses/R)**.

Na área de Enfermagem, as sugestões de mudança pautaram-se na melhoria da estrutura física do CEPEn, no apoio mais efetivo do mesmo frente às iniciativas desenvolvidas pelas unidades, na realização de um maior número de ações e na sensibilização dos(as) trabalhadores(as) para a busca de conhecimento, sendo que este último item foi referido também por sujeitos da área médica:

“Sim, eu acho que teria algumas coisas que poderiam mudar (...) nas condições de estrutura física do CEPEn, nosso material de Informática, as condições das salas de aula aqui dentro do hospital, pois sempre é uma “briga” para se conseguir sala para desenvolvermos as atividades de educação continuada (...) pois uma hora não encontramos salas disponíveis, quando temos sala, o data-show não funciona (...) o que dificulta bastante o andamento das capacitações, mas mesmo assim desenvolvemos um grande número de capacitações o ano passado” (Ipanema/R).

“(...) percebo que a estrutura das iniciativas do CEPEn ainda poderia melhorar, poderiam renovar este processo, teriam que ter mais profissionais envolvidos com estas iniciativas, ter uma maior participação do departamento de Enfermagem nas ações. Deveriam organizar as iniciativas com uma frequência maior, pois os próprios profissionais reclamam que poderia ser desenvolvido mais algumas questões, que devido a estrutura acaba não sendo possível” (Ferrugem/P).

“(...) eu percebo é que às vezes falta sensibilizar o indivíduo sobre a importância do que está sendo oferecido (...) ele está tendo a oportunidade de realizar seu aperfeiçoamento dentro da instituição (...) até há divulgação dos cursos nos murais, mas muitas vezes nós nem vemos o que está sendo divulgado, realmente eu considero que falta, por parte do CEPEn, uma maior sensibilização dos funcionários para buscar sua capacitação” (Cidreira/P).

No que se refere aos **tipos de contribuição** que a realização e participação de iniciativas de educação permanente/continuada podem trazer, todos os sujeitos expressaram que este processo sempre traz algum tipo de contribuição, sendo que oito (08) sujeitos da área de Enfermagem, cinco (05) de Medicina, três (03) de Apoio Assistencial e um (01) da área de Administração consideraram que as ações de educação permanente/continuada trazem contribuições no campo pessoal, profissional e institucional, como referido nas falas a seguir:

“Várias contribuições (...) com as atividades de educação continuada que eu participei, percebi que eu sou responsável por um grupo de pessoas, pelo trabalho que elas desenvolvem e isto para mim foi importante, porque eu mudei, eu percebi que o enfermeiro é responsável sim, não é só a chefia. Eu considero que me fortaleceu mais enquanto profissional. (...) Também, porque nós não conseguimos separar a questão pessoal da profissional, (...) com as iniciativas de educação continuada eu aprendi que nós somos uma única coisa, sendo que temos que gerir estes nossos dois lados, pessoal e profissional, juntos. (...) fortalece o vínculo do servidor com a instituição, pois ele se sente parte da instituição, se sente valorizado, isto faz com que o funcionário tenha uma preocupação com a profissão, porque ele sabe que existe um investimento institucional para sua melhoria, para sua qualificação” (Ferrugem/P).

“Sim, tem trazido contribuições. (...) Pessoal, pela melhoria do nosso conhecimento, profissional porque na nossa aplicação, ter conhecimento vai fazer uma grande diferença, é muito comum nós discutirmos um tema num dia e na semana seguinte estarmos aplicando coisas que nunca foram feitas aqui. (...) para a instituição, pois se nós temos conhecimento do que é realizado em outros locais, podemos buscar aplicar aqui na instituição e isso reverte também em um melhor atendimento à população. Traz menos gastos também para a instituição” (Torres/P).

Sobre as contribuições que as iniciativas de educação permanente/continuada ocasionam, o depoimento dos sujeitos vem ao encontro do que autores como Capella (1998), Bezerra (2003), Schraiber (1998), Backes *et al.* (2002), Schmidt (2002), entre outros, apontam sobre esta questão, pois enfoca que os processos de educação permanente/continuada nas instituições hospitalares trata-se de um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional.

3º Tema de Discussão - Existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional

Neste tema, emergiram duas (02) categorias e algumas subcategorias a partir do relato dos participantes de todas as áreas.

1ª Categoria – *A Política de Educação Permanente/Continuada Institucional é inexistente, mas é considerada importante e de responsabilidade institucional.*

Esta categoria emergiu da percepção de dois (02) sujeitos da Nutrição, um (01) da Farmácia e dois (02) da Enfermagem, sendo que a mesma desdobra-se em duas (02) subcategorias.

Os sujeitos apontaram que não existe uma política institucional de educação permanente/continuada, pois as iniciativas desenvolvidas partem de interesses específicos das diferentes áreas, sendo que não percebem esta questão como um objetivo da instituição como um todo. Destacam a necessidade do hospital atentar para este tema, visto a grande relevância do mesmo, principalmente com iniciativas para os(as) trabalhadoras(as) do nível médio, como exposto nas seguintes falas:

“(...) uma questão assim seria muito interessante, (...) as pessoas de comando deveriam se juntar e convidar também trabalhadores de vários setores, e juntos, começarem a pensar esta questão, criando e fazendo um intercâmbio de informações, entre cursos que fossem de interesse de todos. Eu acho que todo mundo aprenderia uma coisa nova e isto seria muito válido, porque não adianta o hospital só ter médicos competentes, pois só estes não fariam o serviço ser competente. O hospital se faz com todos os profissionais que trabalham aqui dentro, e neste sentido, todos têm que estar capacitados e serem competentes (...) aqui no serviço de nutrição foi um esforço individual, foi algo que surgiu daqui e toda a estrutura nós temos que correr atrás para que aconteça, não veio como uma política institucional, com a qual se tem estrutura para que possam ser desenvolvidas estas propostas” (Do Sonho/P).

“(...) o objetivo de melhorar o atendimento ao paciente, tem que ser um objetivo institucional. Frente a isto não pode ser por área, não deveria ser o interesse de uma pessoa, ou de um grupo numa determinada área, como na Nutrição ou na Enfermagem. A instituição tem que traçar este

objetivo e, por conseguinte, dar condições para que se estruture um tipo de serviço de educação continuada para a instituição. (...) especialmente para o pessoal de apoio, do nível médio, é preciso ter uma política de educação continuada, pois tem muitas pessoas que prestam atendimento que não sabem ler direito, não sabem escrever, não sabe porque estão aqui, no sentido de ter claro o seu papel dentro da instituição. (...) serviço de educação continuada também tem este papel e não só de passar conhecimentos técnico-científicos. Assim, é necessário que as direções do hospital percebam esta necessidade” **(Camboriú/R)**.

“(...) estruturar como uma política da instituição seria interessante, realmente seria uma coisa boa (...) dependeria de pessoas que tivessem conhecimento a este respeito, e principalmente vontade e disponibilidade para estruturar esta questão, que soubesse integrar as diferentes áreas. Na verdade eu acho que depende de todos, mas deveria se ter um grupo que organizasse mais de perto estas questões, se formasse tipo uma comissão, sendo que para a qual, poderia ser encaminhados projetos a respeito das diferentes iniciativas de educação continuada para serem desenvolvidos, delimitando ações conjuntas ou isoladas” **(Gamboa/P)**.

Dentro desta categoria, destacaram-se duas (02) subcategorias apresentadas a seguir:

1ª Subcategoria – *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional de desenvolvimento viável*

Sete (07) sujeitos da Medicina e dois (02) da Enfermagem consideram viável ser estruturada uma política institucional de educação permanente/continuada, contudo está distante de ocorrer, pois percebem a inexistência de integração entre os(as) trabalhadores(as) das diferentes áreas do hospital, e pontuam que esta integração deve ser incentivada pela Direção Geral, a partir da reestruturação do Centro de Estudos da instituição, compondo uma comissão ou colegiado com representantes de todas as áreas, no qual poderiam ser desenvolvidas algumas iniciativas em equipe multiprofissional e interdisciplinar, e outras direcionadas para cada área de acordo com as diferentes especificidades.

“Há sim uma falta de integração do hospital como um todo, uma coordenação que parta do Centro de Estudos, o qual coordenaria estas iniciativas de educação continuada de todos os serviços. Eu acredito que a proposta de uma política de educação continuada deveria partir do Centro de Estudos, que formaria um grupo ou um colegiado com representantes de cada área e que continuamente estejam envolvidos neste processo de educação continuada, o qual não precisaria reestruturar os grupos que já existem e dão certo, para os quais poderia apenas apoiar e assessorar; e sim, incentivar outras áreas que não tem estes grupos formados a se organizarem e começar a desenvolver estas iniciativas, em que todos, os que já existem e os que se formariam se ligariam a este centro, isto falando de todas as áreas, médica, enfermagem, psicologia, nutrição, entre outras. Pois neste sentido sim, falta uma integração de todas as áreas da instituição como um todo” **(Moçambique/P)**.

“Eu particularmente considero que se ocorresse uma política institucional com a estrutura de integrar as áreas da saúde seria ótimo. (...) a articulação para ocorrer esta política deveria partir da direção, para estimular, criar possibilidades, integrando as diferentes diretorias, suas respectivas chefias e assim por diante. (...) poderia se começar a pensar alguma coisa em relação à educação continuada para o hospital como um todo, e não somente para as áreas específicas. (...)”

necessariamente não seria preciso desestruturar as comissões que existem, mas a partir do que existe, propor melhorias, bem como algumas iniciativas em conjunto entre as diferentes áreas e outras capacitações continuariam sendo específicas de cada área. (...) poderia se ter uma área física em conjunto, onde estivessem representantes de todas as áreas, (...) um espaço físico, com uma boa infraestrutura. Assim, se formaria um tipo de Centro de Educação e Pesquisa do Hospital, não só da Enfermagem, mas que tivesse representantes de todas as áreas (...) considero que uma política institucional é importante, porém algo difícil de ocorrer se não tiver uma iniciativa da direção geral em articular esta questão” (Ipanema/R).

Dentro desta subcategoria, um sujeito expressou a importância de uma política institucional ser construída com bases na horizontalidade:

“(...) Esta política tem que ter como base a horizontalidade, pois a partir do momento que nós começamos a pensar na troca de conhecimentos entre os diferentes profissionais da saúde, buscando interagir para a melhoria do conhecimento, sendo que isto vai refletir na melhoria da assistência prestada ao paciente, considero que tem possibilidade de uma política assim dar certo. (...) acredito que há possibilidade, mas para isto tem que ter uma comissão, ou um órgão que articule esta questão, sendo que este órgão deve ser composto por uma equipe multiprofissional, pois não adianta só a Enfermagem buscar isto, porque realmente não vai se caracterizar como uma política multidisciplinar, portanto institucional” (Leblon/P).

Freire (1996) aponta, com a pedagogia do diálogo, uma nova sistematização e nos oferece o melhor exemplo dessa nova compreensão do diálogo como um caráter eminentemente político. Para o autor, o diálogo não é só um encontro de dois sujeitos que buscam o significado das coisas – o saber, mas um encontro que se realiza na práxis – ação mais reflexão, no engajamento, no compromisso com a transformação social. Portanto, dialogar não é apenas trocar idéias. O diálogo que não leva a transformação é puro verbalismo. O diálogo libertador implica assumir compromissos, comprometer-se. E, nesta direção, só fazem sentido as práticas horizontais, simétricas, que precisam ser suplantadas às práticas verticais, assimétricas, tão presentes nas realidades das instituições de saúde.

2ª Subcategoria – *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional de difícil concretização devido à interdisciplinaridade não ser uma prática dos(as) trabalhadores(as) da saúde.*

Nesta subcategoria, cinco (05) sujeitos da Medicina, um (01) da Nutrição e dois (02) da Enfermagem consideram muito difícil uma política institucional de educação permanente/continuada ser estruturada, visto que interdisciplinaridade ainda não é uma prática entre os(as) trabalhadores(as) da área da saúde. Relatam que consideram a interdisciplinaridade muito importante e particularmente buscam desenvolvê-la, mas que, no cotidiano das ações, não percebem esta prática, o que dificulta sobremaneira a organização de uma política neste sentido.

“(...) A respeito da educação continuada ser vista como uma política institucional, deveria ser uma obrigação da instituição e não considero que seria difícil (...) quanto à questão da interdisciplinaridade, é mais complicada, porque tradicionalmente o médico não tem a formação de trabalhar interdisciplinarmente. Eu valorizo muito esta questão, inclusive eu acho que trabalho de uma maneira interdisciplinar (...) considero que não é fácil, porque normalmente o médico tem uma postura equivocada de achar que ele detém mais conhecimento e que ele tem pouco a aprender com os outros profissionais, eu considero que isto seja um erro de ideologia do profissional médico” (Brava/P).

“(...) se realmente todos pensassem em melhorar o atendimento ao paciente poderia se organizar processos onde fosse visto o que se precisa melhorar por parte dos médicos, do serviço de nutrição, da lavanderia, da enfermagem e todos os outros, vendo realmente o que está faltando, (...) considero que poderia se ter uma maior união, poderia ser feito, treinamentos, ou encontros com as diversas áreas, para tratar de alguns assuntos que tivessem fundo em comum (...) Tristemente não considero possível, porque as áreas são muito separadas” (Mole/P).

“Sou partidário que tem que haver uma integração entre as várias profissões que trabalham na saúde, (...) há necessidade de uma integração maior se nós quisermos fazer uma coisa perto do perfeito, e obviamente que a educação continuada teria que premiar, por exemplo, não só a área médica separada, mas sim com algumas iniciativas em conjunto com outras profissões. Mas isso é algo extremamente complicado, (...) por várias razões de ordem organizacional, administrativa, política, entre outras; pois nem todas as pessoas pensam dessa maneira, a maioria pensa de maneira compartimentada, então eles não pensam em juntar as forças” (Bombinhas/P).

“(...) acontecer uma educação continuada, que integre em alguns momentos diferentes áreas é algo muito distante (...) colocar isto em prática, não é uma tarefa impossível, mas é muito difícil, pois teríamos que romper com várias barreiras, pois na maioria das unidades cada profissional desenvolve o seu trabalho, sem uma maior interação com os demais profissionais” (Cidreira/P).

Alguns participantes comentaram existirem iniciativas interdisciplinares em determinadas unidades, como na maternidade e pediatria, porém estas iniciativas são poucas e não ocorrem em todo o hospital, caracterizando-se que a interdisciplinaridade ainda não está consolidada dentro da instituição, o que realmente confirma a dificuldade de se estruturar uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional, visto que, para tanto, a interdisciplinaridade é fator condicionante e vital para a sua implantação.

“(...) aqui na maternidade, nós procuramos trabalhar como uma equipe multidisciplinar (...) sendo que algumas ações, mais globalizadas, são desenvolvidas com todos os profissionais (...) mas isto só ocorre em algumas iniciativas, em determinadas unidades como na pediatria e na maternidade. (...) ainda não pode ser considerada uma política da instituição (...) Seria ótimo se a educação continuada fosse vista como uma política da instituição, porque eu considero que se nós realmente trabalhássemos de uma maneira integrada e com uma visão holística, favoreceria a recuperação do paciente, pois nós somos cuidadores, e este cuidado nós só podemos melhorar através da educação continuada” (Ferrugem/P).

Neste estudo, já foi referida a dificuldade em desenvolver a interdisciplinaridade, uma vez que buscar integração pressupõe a tentativa de quebra da hegemonia no interior das profissões e das instituições.

Outro fator que dificulta a compreensão em relação ao tema no campo da saúde, para Meirelles e Erdmann (2005, p. 417), é o fato de que a

Interdisciplinaridade em saúde ainda é confundida com o trabalho em equipe, porém, temos clareza que sem construção de conhecimento não há interdisciplinaridade, apenas justaposição de ações parcelares, que não dão conta de atender as ameaças emergentes à saúde, de compreender as novidades das biociências, as profundas transformações da vida cotidiana e das relações de trabalho, que desvelam o cenário complexo de um novo paradigma do conhecimento.

As mesmas autoras ponderam ainda que

[...] uma abordagem interdisciplinar, com o olhar da complexidade em saúde, se caracteriza pela necessidade de aporte de outros conhecimentos, principalmente das Ciências Humanas e Sociais à saúde, numa superação do enfoque muitas vezes biomédico, curativista e fragmentado, que se tem adotado na abordagem da problemática (MEIRELLES E ERDMANN, 2005, p. 412).

Baseando-se no exposto, a interdisciplinaridade deve ser vislumbrada como uma alternativa eficaz na construção de conhecimentos, uma vez que envolve o compartilhar de vivências entre os diferentes campos das ciências, para promover efetivas mudanças na qualidade dos serviços prestados aos sujeitos-cidadãos do cuidado.

Cinco (05) sujeitos da área da Enfermagem consideram que, por meio do CEPEn, a Enfermagem possui uma política de educação permanente/continuada. Porém, reconhecem que não se trata de uma política institucional, uma vez que as iniciativas desenvolvidas são somente para os(as) trabalhadores (as) de Enfermagem.

“Eu percebo que pelo CEPEn nós temos alguma coisa sobre isto para a Enfermagem, mas é específico para a Enfermagem, pois o CEPEN não atende as outras profissões. (...) considero que seria bem interessante uma política para todo o hospital, onde ocorressem algumas iniciativas de educação continuada em comum, porque afinal uma área integra outra” (Solidão/P).

2ª Categoria – *Uma visão equivocada em relação ao que é uma política institucional e a interdisciplinaridade*

Caracteriza esta categoria a compreensão de dois (02) sujeitos da Medicina, sendo que ambos consideram importante a questão interdisciplinar, porém um (01) apresenta uma compreensão equivocada sobre o significado de interdisciplinaridade e uma visão restrita sobre uma política institucional, conforme expresso na seguinte fala:

“Interdisciplinaridade. Você pega uma associação local de Medicina, a Sociedade Brasileira de (determinada área), esta instituição hospitalar e as clínicas coadjuvantes do serviço de medicina, como clínicas particulares, e outros hospitais do município, são várias instituições, que interdisciplinarmente se reúnem uma vez por mês para discutir assuntos da área. (...) Não há participação de profissionais de outras áreas, só da área médica e mais especificamente de uma determinada especialidade. (...) eu acho que temos uma política institucional, pois esta semana está ocorrendo aqui na instituição uma Jornada do Hospital, que é para todos os profissionais participar” (Joaquina/P).

O outro participante considera a interdisciplinaridade importante e expressa que cabe à instituição estimulá-la, porém não deve haver uma política obrigando a isto, não considera que a educação permanente/continuada seja uma responsabilidade da direção do hospital, mas sim de um órgão específico dentro do hospital.

“(...) tem grupos que buscam trabalhar de forma multiprofissional, considero que realmente não tem uma política institucional que possa obrigar isto, visto que estaria fadada à falência, o que pode o administrador é usufruir as estatísticas existentes e agregá-los. (...) a instituição pode estimular a integração, mas não tem como obrigar esta integração (...) existe uma integração natural por áreas, o que a instituição tem é que coordenar um pouquinho isto, mas não deve começar a interferir, porque se forçar desaparece, porque é organizado por interesses (...) Os eventos internos são formados por grupos, sendo que os departamentos deveriam estar articulados. Na minha opinião, isto seria dever do Centro de Estudos articular, realizar, pois não é o diretor geral do hospital que deve se preocupar com estas questões” (Jurerê/P).

A pesquisadora reconhece que deveria ser responsabilidade do Centro de Estudos do Hospital “Verão” articular o processo de educação permanente/continuada conforme explicitado. Contudo, a pesquisa demonstrou que o Centro de Estudos do Hospital, no momento, não está atuante.

Frente a estas constatações, percebe-se a necessidade de partir da Direção Geral incentivar e articular a reestruturação deste Centro de Estudo, bem como pensar a educação permanente/continuada dentro de uma política institucional, que apoiaria as iniciativas a serem desenvolvidas em relação à mesma. Deste modo, o Centro de Estudos se responsabilizaria pelas ações de educação permanente/continuada realizadas na instituição.

Ainda um (01) sujeito da Enfermagem, por possuir uma compreensão equivocada da atuação do CEPEn no hospital, considera que esta política institucional ocorra por meio desta assessoria:

“Considero que esta política existe no hospital, pois como eu lhe falei, tem estas iniciativas que são desenvolvidas pelo CEPEn para todo o hospital. (...) Abrange a todos, por exemplo, além da enfermagem, a nutrição, o serviço social, medicina, farmácia, fisioterapia, pelo que eu saiba abrange todos os profissionais, e ocorre de modo interdisciplinar. Inclusive teve alunos que participaram que estavam fazendo estágios conosco” (Armação/P).

Ao se pensar uma política de educação permanente/continuada institucional, pode-se endossar os argumentos de Schmidt (2002, p. 42), que a concebe

[...] como um conjunto de estratégias, normas, habilidades necessárias para o desenvolvimento de uma determinada proposta, vislumbrando a perspectiva de criação de uma nova realidade, que, necessariamente, não elimina a anterior, mas obrigatoriamente a transcende.

Isto implica a necessidade de um trabalho interdisciplinar, na construção de um processo educativo contínuo de superação pessoal e profissional, de exercício efetivo da cidadania e valorização pessoal, bem como compromisso profissional de todos os trabalhadores e dirigentes, na perspectiva de melhor qualidade dos serviços e de atenção à saúde da população nesta instituição (BACKES *et. al.*, 2002).

Ainda, de acordo com Schmidt (2002, p. 42), é necessário “uma política que defenda a vida, a ética e a solidariedade, enquanto pressupostos humanísticos e o avanço tecnológico como meio e suporte para tal intento”.

<p>4º Tema de Discussão - Conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04</p>
--

Neste tema, as categorias apresentadas também se referem ao que foi expresso pelos sujeitos das diferentes áreas da saúde do Hospital “Verão”, de onde emergiram duas (02) categorias.

1ª Categoria – *Apresentam um conhecimento superficial em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04*

Entre os participantes da pesquisa, sete (07) sujeitos da área médica, um (01) da Nutrição, um (01) da Farmácia, um (01) sujeito da Seção de Capacitação e seis (06) da Enfermagem relataram ter um conhecimento superficial a respeito da política, conforme expresso nas falas a seguir:

“Eu já ouvi falar, porém de modo superficial, acho que vi alguma coisa na internet, andei lendo alguma coisa sobre esta questão, mas não poderia te dizer nada com profundidade a respeito desta questão” (Garopaba/R).

“É já ouvi falar alguma coisa, mas nem cheguei a ler nada a respeito, só de ouvir falar mesmo” (Maresias/P).

“(...) já foi falado em reunião, só que eu não fui atrás desta questão para me aprofundar, pois eu lembro que o MS organizou um encontro que o Hospital “Verão” foi convidado, sendo que foi solicitado um representante dos nossos serviços como um todo (...) mas eu não participei como representante da capacitação (...) na verdade eu não estou sabendo nada de concreto a respeito desta política” (Ingleses/R).

“Eu só ouvi falar alguma coisa superficial, que agora a educação continuada não se pretende que seja mais continuada, e sim, educação permanente que tem outras características. Mas eu não sei lhe falar nada sobre esta questão, nem sobre qual é realmente a proposta desta política, o porque desta mudança. (...) Por comentários, eu soube que o hospital pretende desenvolver suas iniciativas dentro desse perfil de educação permanente, (...) mas não sei como isto vai ocorrer e qual o nível de envolvimento da instituição a este respeito” (Cidreira/P).

Como pode ser constatado, existe um conhecimento superficial sobre o assunto pelos(as) trabalhadores(as) das diferentes áreas da saúde. Isto foi manifestado tanto em relação aos participantes quanto aos responsáveis pelas iniciativas de educação permanente/continuada no Hospital “Verão”.

Alguns sujeitos demonstraram, em suas falas, conhecer superficialmente algumas questões relativas à portaria, porém os mesmos relataram perceber uma maior articulação sobre esta questão nas unidades básicas de saúde, não havendo uma grande inserção das instituições hospitalares neste contexto. Inclusive, um sujeito expôs que ele mesmo não havia compreendido, num primeiro momento, que esta questão poderia ser desenvolvida também no ambiente hospitalar.

“Eu ouvi falar alguma coisa sobre os Pólos de Capacitação Permanente, quando eu trabalhava em saúde pública. Inclusive a Secretaria de Saúde do Estado tem um Pólo de Capacitação que contribuiu muito para as prefeituras, para estar capacitando os profissionais. Lá no posto de saúde, eu ouvia falar bastante, mas aqui no hospital não. (...) não li nada a respeito” (Armação/P).

“(...) Eu conheço de ouvir falar por meio de um seminário que eu participei, onde se levantou muito esta questão dos Pólos de Educação Permanente, de que eles são necessários, devem ser estruturados. Mas eu não me aprofundei a esse respeito ainda, pois não conheço as normativas. (...) Na minha idéia, sem ter me aprofundado, estava mais ligado à atenção básica de saúde, a postos de saúde, ligado as universidades como formadoras de pessoal da atenção básica, não me liguei que também poderia estar relacionado à atividade hospitalar” (Camboriú/R).

Cabe ressaltar que, entre os participantes que apresentam um conhecimento superficial a respeito da política, um (01) verbalizou que seu conhecimento limita-se ao que ela aborda acerca dos Programas de Residência Integrada, sendo que seu posicionamento é contrário a essa questão.

“(...) uma das propostas desta política é desenvolver residências multiprofissionais, (...) nós somos contra esta política do MS. (...) estamos pedindo para os profissionais da nossa área não realizarem estes programas de residência interdisciplinar (...) não é correto, você ensinar uma pessoa que não teve uma base sólida fisio-patológica, mesmo sendo um profissional da saúde, a fazer diagnóstico-tratamento (...) Eu acho importante fazer iniciativas sobre determinados assuntos que possam ser desenvolvidas entre todos os profissionais, por exemplo, saneamento básico, que não é de competência única de uma especialidade. (...) É como já te falei, até nos programas de educação

continuada podem ter algumas matérias em comum sobre alguns assuntos que são de interesse de todos, mas o que é específico, é específico” (Itapema/R).

2ª Categoria – Apresentam total desconhecimento em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04

Esta categoria estruturou-se a partir do depoimento de seis (06) sujeitos da Medicina, dois (02) sujeitos da área de Nutrição, quatro (04) sujeitos da Enfermagem, os quais relataram não ter conhecimento da existência de uma política que trata sobre a questão de educação permanente/continuada para os(as) trabalhadores(as) da área da saúde.

“(…) Não, realmente nunca ouvi falar, não tenho conhecimento a esse respeito. E é curioso, porque eu deveria ter conhecimento desta questão, porque dentro do sindicato médico eu desenvolvo um trabalho como diretor de apoio ao graduando” (Campeche/P).

“Não ouvi falar. (...) Deveria saber, realmente deveria saber, mas não estou informado. (...) Como chefe já deveria saber, porém ainda não ouvi falar nada a respeito” (Brava/P).

“Não, nunca ouvi falar. Mas eu acho que deve ser bem importante, porque realmente têm profissionais que se formam e nunca mais voltam a estudar, a se aperfeiçoar, e a busca de conhecimento é algo muito importante” (Gamboa/P).

Conforme o apresentado neste tema, constatou-se que o conhecimento desta política e de seus possíveis reflexos ou ingerências no interior do Hospital “Verão” ainda estão muito aquém, revelando um momento de estagnação de informações a respeito da mesma e, em conseqüência, inabilidade política de inserção e participação na esfera dos Pólos de Capacitação e de seus projetos de Educação Permanente.

Pode-se perceber, a partir dos depoimentos apresentados, que existe a necessidade de se ampliar a socialização acerca da Portaria GM/MS nº 198/04 (2004b) e suas deliberações para a área da saúde, uma vez que, no Hospital “Verão”, o conhecimento acerca desta importante resolução na saúde é incipiente. Visto que vários sujeitos explicitaram interesse em buscar maiores informações sobre o assunto, torna-se urgente sua divulgação e discussão, para promover melhorias concretas para o(a) trabalhador(a), para a instituição e, conseqüentemente, para o sujeito-cidadão do cuidado.

6 O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO, OS SUJEITOS DO ESTUDO, RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS - HOSPITAL “OUTONO”

“Mudança e estabilidade resultam ambas da ação,
do trabalho que o homem exerce sobre o mundo”
Paulo Freire

O presente capítulo descreve o campo de estudo e os sujeitos envolvidos na pesquisa do Hospital “Outono”; além do relato, da análise e da discussão dos dados coletados entre as categorias emergentes das áreas envolvidas neste contexto.

6.1 O cenário da investigação e os sujeitos do estudo – Hospital “Outono”

De acordo com os documentos consultados¹⁷, o Hospital “Outono” foi inaugurado em agosto de 1961, como um órgão suplementar de uma das Universidades Federais da Região Sul do país, sendo o maior programa de extensão universitária da referida instituição.

Com o desenvolvimento da ciência médica e a sofisticação cada vez maior da tecnologia que o serve, o Hospital “Outono” começou a diferenciar vários de seus serviços para níveis de complexidade e excelência, passando a ser centro de referência nacional e procurado por milhares de pessoas diariamente. Configura-se como o maior prestador de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do seu estado, tendo como missão *prestar assistência hospitalar acreditada à comunidade, garantindo campo apropriado ao ensino, à pesquisa e à extensão*.

O Hospital “Outono” é um hospital universitário federal de ensino público e geral. É o maior hospital do seu estado e um dos seis maiores hospitais gerais universitários do Brasil, comportando uma área construída de 59.652,45 m², com 643 leitos e 510 ambulatórios. Conta com o trabalho de 3.709 trabalhadores(as),

¹⁷ As informações a seguir descritas foram retiradas de documentos oficiais da gestão atual, fornecidos pelo Hospital “Outono”, como relatórios de atividade da gestão, regimento interno do hospital, folders explicativos, documentos impressos relativos ao desenvolvimento de determinados serviços, organograma oficial da instituição, entre outros.

sendo 2.162 estatutários pela União, 1.287 celetistas - contratados pela fundação ligada à instituição e 225 contratados por serviços terceirizados. Conta, ainda, com o trabalho de 209 professores da universidade federal a que está vinculado e 233 médicos residentes.

Atua em conformidade com o Sistema Único de Saúde - SUS em mais de 40 especialidades, e sedia atividades de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação e desenvolvimento de trabalhadores(as) das diferentes áreas da saúde. Os principais departamentos da universidade federal a que está vinculado, que utilizam o hospital como campo de atuação, são de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Otorrinolaringologia e Oftalmologia, Saúde Comunitária, Pediatria, Tocoginecologia, Patologia Médica, Enfermagem, Nutrição, Terapia Ocupacional, Medicina Forense e Psiquiatria.

No programa de pós-graduação, são oferecidos 10 cursos de especialização, 05 programas de mestrado e 03 programas de doutorado. O programa de residência médica possui 38 especialidades. Ainda, é área de estágio para cerca de 4000 estagiários/ano, dos mais diferentes serviços da área da saúde e administração. Além disso, mais de 300 projetos de pesquisa são submetidos anualmente para avaliação no comitê de ética em pesquisa.

Foi o primeiro hospital universitário a receber o título de “Hospital Amigo da Criança” em 1995. No ano 2000, o Serviço de Análises Clínicas recebeu o certificado de excelência, concedido pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Possui também salas de aulas e anfiteatros, porém estas apresentam diversas configurações, desde estruturas mais simples e antigas como os anfiteatros, com pouco conforto e limitados recursos, até salas menores modernas, confortáveis e bem estruturadas em relação a aparatos tecnológicos, que atendem principalmente aos programas de pós-graduação e residência médica.

Durante o período que a pesquisadora esteve em campo, percebeu que, mesmo o hospital sendo de grande porte e alta complexidade, são desenvolvidos poucos eventos científicos dentro da instituição, pois presenciou a realização de apenas um (01) evento na área de cardiologia que agregava a área clínica e cirúrgica desta disciplina, e um evento que foi organizado pela Unidade Funcional (UF) de Urgência e Emergência, porém o mesmo não ocorreu nas dependências do hospital.

Além destes, ocorreram alguns encontros de curta duração, nas áreas de Enfermagem e Nutrição, sendo que os próprios participantes relataram não haver uma periodicidade na realização destes encontros. A pesquisadora também participou de um encontro de 04 horas, promovido pela Coordenação de Enfermagem, no qual estavam os dirigentes de Enfermagem de diversos hospitais da cidade. Este encontro teve por objetivo compartilhar conhecimentos e experiências e agregar a área de Enfermagem dos diferentes hospitais, o que vem ocorrendo há um ano, uma vez por mês, sendo que a cada mês um hospital participante é sede do encontro.

Ocorreu, ainda, um curso sobre “Gestão de Pessoas”, organizado pelo Serviço de Treinamento do hospital, do qual participaram trabalhadores(as) de diferentes serviços. Este curso tem programação de quatro (04) meses, havendo um (01) encontro mensal com duração de um turno. Estes foram os eventos que ocorreram dentro do hospital, no período em que a pesquisadora esteve em campo.

No que tange à estrutura organizacional, atualmente o Hospital “*Outono*” está sofrendo um processo de reformulação, que iniciou em 2002, com a implantação do Projeto de Unidades Funcionais (UF)¹⁸, como novo modelo de gestão. Frente a isto, nesta instituição a pesquisadora teve maior dificuldade em definir os sujeitos da pesquisa, pois o hospital encontra-se num processo de transição com parte da organização estruturada com Coordenação de Serviços e parte em Unidades Funcionais (UF).

Conforme organograma oficial (Anexo 06), nota-se que o Hospital “*Outono*” apresenta o Conselho de Administração seguido do Conselho Diretor e, subordinado a estes, a Direção Geral, sendo que, ligadas à mesma, estão cinco diretorias: Diretoria de Corpo Clínico, de Ensino, Pesquisa e Extensão, Financeira, Administrativa e de Assistência.

Dentre as diretorias, a Diretoria de Corpo Clínico e Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão, ainda não estruturaram suas Unidades Funcionais, subordinando-se a estas diferentes serviços.

¹⁸ Trata-se de um modelo de gestão democrático e participativo, baseado na descentralização das decisões e na corresponsabilidade do corpo funcional. O modelo de gestão de Unidades Funcionais (UF) vem ao encontro das necessidades de modernização administrativa, por meio de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, focado no cliente, objetivando a integralidade do cuidado e a qualidade da assistência. As Unidades Funcionais são implantadas com a assessoria e acompanhamento do Grupo de Implantação Local das Unidades Funcionais, sendo compostas a partir de um colegiado participativo, com representantes dos(as) trabalhadores(as), chefias dos serviços, além das diferentes supervisões ligadas diretamente ao gerente da unidade funcional.

A Diretoria Financeira apresenta uma Unidade Funcional de Contabilidade e Finanças, com seus respectivos serviços e equipes. Ligadas à Diretoria Administrativa encontram-se cinco Unidades Funcionais, que são as Unidades Funcionais de Administração de Pessoas, de Abastecimento, de Infra-estrutura, de Informação e de Hotelaria Hospitalar.

Dentro da Unidade Funcional de Administração de Pessoas, estrutura-se o Serviço de Treinamento do hospital, sendo responsável pelas iniciativas que visam ao aperfeiçoamento do quadro funcional da instituição. No entanto, foi referido pelo responsável por este serviço que a maioria das iniciativas desenvolvidas são atividades pontuais, não havendo uma periodicidade estipulada para o desenvolvimento das ações. A partir disso, considera que tais iniciativas atuam como treinamento em serviço, e não como educação permanente/continuada.

Na leitura dos relatórios disponibilizados pelo *serviço*, percebe-se que foram realizados trinta e um (31) *cursos*, no período de janeiro a dezembro de 2004, com carga horária superior a 12 horas, sendo que vinte (20) cursos foram sobre informática, um (01) para médicos residentes que ingressaram na instituição, cinco (05) voltados para capacitação e reciclagem técnico-científica - principalmente do pessoal de enfermagem, um (01) na área de administração/secretariado, um (01) sobre qualidade de vida, um (01) na área de educação infantil e dois (02) na área de gerência dos serviços, estes últimos ligados à implantação do novo modelo de gestão – unidades funcionais.

No período de abril a outubro de 2004, ocorreram dezoito (18) palestras com carga horária média de 02 a 04 horas, das quais nove (09) foram sobre assuntos técnico-científicos da área da saúde, três (03) sobre qualidade de vida, duas (02) de administração dos serviços, duas (02) sobre humanização dos serviços, uma (01) sobre secretariado e uma (01) sobre administração.

No ano de 2005, no período de janeiro a maio, foram realizados dez (10) *cursos*, sendo três (03) sobre informática, um (01) para médicos residentes que ingressaram na instituição, um (01) voltado para capacitação de pessoal de enfermagem, dois (02) da comissão interna de acidentes de trabalho, um (01) sobre gestão de pessoas, dois (02) sobre qualidade de vida. Estão em andamento dois (02) cursos de informática, um (01) de treinamento para manipuladores de alimentos e um (01) curso sobre políticas institucionais.

Considera-se importante destacar as atividades desenvolvidas, uma vez que a pesquisadora ficou surpresa com o número reduzido de iniciativas que são realizadas pelo serviço de treinamento, em relação à estrutura da instituição.

Em conversa informal com o representante deste serviço, o mesmo relata que a maior dificuldade em realizar iniciativas para as áreas da saúde sobre questões técnico-científicas ou mesmo motivacionais e éticas, deve-se ao fato que todas as iniciativas desenvolvidas pelo serviço de treinamento são estruturadas a partir de um projeto que as diferentes unidades funcionais ou serviços ligados às coordenações devem encaminhar no início de cada ano. Porém, são poucos os projetos, o que limita também as atividades desenvolvidas, sendo que realizam mais treinamentos que são de responsabilidade exclusiva do serviço de treinamento, justificando o maior número de ações na área de informática e os específicos para implantação das unidades funcionais na instituição.

Em complemento, relata que, devido ao número reduzido de pessoas que trabalham no serviço de treinamento, muitas vezes recebem vários projetos dos diferentes serviços do hospital, porém acabam priorizando alguns em detrimento a outros, ou quando possível associam algumas iniciativas. Situação semelhante também foi referida pelo Hospital “Verão”, sendo este um fator que dificulta o atendimento da demanda das iniciativas de educação permanente/continuada de forma sistematizada.

No tocante ao processo de re-estruturação gerencial-administrativa do Hospital “Outono”, atualmente, a Diretoria de Assistência é a que se encontra em maior processo de transição, pois as estruturas subordinadas a esta diretoria estão 50% na forma de unidades funcionais e 50% ainda na forma de coordenações dos serviços. Conforme elucidado anteriormente, a pesquisadora encontrou dificuldade em selecionar os sujeitos que fariam parte do estudo, visto que, de acordo com os objetivos do estudo, a maioria dos sujeitos da pesquisa são trabalhadores(as) ligados a esta diretoria.

Assim, relacionadas à Diretoria de Assistência, encontram-se as Unidades Funcionais de Urgência e Emergência, de Centro Cirúrgico, de Nutrição e Dietética, e de Farmácia Hospitalar. Subordinadas a esta mesma diretoria estão as Coordenações de Atendimento Externo, de Unidades de Internação, de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Tratamento (SADT's) e de Enfermagem. Cada uma destas

coordenações e unidades funcionais apresentam diversos serviços, como pode ser observado em anexo (Anexo 06).

Os sujeitos convidados a participar do estudo no Hospital “Outono” foram selecionados a partir das Diretorias de Assistência, Administrativa e de Ensino, Pesquisa e Extensão. Para melhor visualização e compreensão, optou-se por apresentá-los no quadro a seguir.

QUADRO 03: Sujeitos do estudo e tempo de trabalho no atual cargo no Hospital “Outono”

DIRETORIA DE	COORDENAÇÃO	UNIDADE FUNCIONAL (UF)	COORD. ou RESP. EP/C – TEMPO DE TRABALHO NO ATUAL CARGO	PARTICIPANTE INICIATIVAS EP/C	FUNÇÃO – TEMPO DE TRABALHO NO ATUAL CARGO
Assistência	Urgência e Emergência		1. Ipê/R – 01 ano	1. Pessegueiro/P	Enf ^o Pronto Atend. Adulto – 01 ano e 06 meses
				2. Grápia/P	Aux. Enf. Pronto Atend. Adulto – 01 ano e 06 meses
				3. Camboatá/P	Médico Pronto Atend. Adulto – 01 ano
				4. Laranjeira/P	Fisioterapeuta UTI Adulto – 08 anos
	Centro Cirúrgico		2. Guajuvira/R – 02 anos	5. Cedro/P	Téc. Enfermagem – 10 anos
				6. Amarelo/P	Méd. e Prof. Centro Cirúrgico – 30 anos
	Nutrição e Dietética		3. Coqueiro/R – 03 anos	7. Pitangueira/P	Nutricionista – 25 anos
				8. Pinheiro Americano/P	Copeira – 15 anos
				9. Timbó/P	Auxiliar de Cozinha – 12 anos
	Farmácia Hospitalar		4. Estremosa/R – 03 anos	10. Pau-Brasil/P	Téc. Farmácia – 02 anos e 07 meses
				11. Jequitibá/P	Farmacêutica – 10 anos
	Enfermagem		5. Nogueira/R – 01 ano	12. Angico/P	Aux. Enf. CMM – 01 ano e 06 meses
				13. Tarumã/P	Enf ^o TMO – 24 anos
				14. Cabriúva/P	Enf ^o Serviço Urologia – 23 anos
				15. Eucalipto/P	Enf ^o Serv. Internação Pediatria – 22 anos
				16. Araucária/P	Enf ^o UTI Cardíaca – 14 anos
SADT's		6. Marmeleiro/R – 02 anos			
Atend. Externo		7. Figueira/R – 02 anos	17. Cambará/P	Psicólogo – 09 anos	
Unidades de Internação			8. Ameixeira/R – 02 anos	18. Macieira/P	Méd. e Prof. Clínica Médica – 27 anos
			9. Sibipiruna/R – 04 anos	19. Palmeira/P	Méd. Banco Ossos – 24 anos
			10. Aroeira/R – 08 meses	20. Branquílio/P	Méd. e Prof. Clínica Cirúrgica – 25 anos
				21. Guatambu/P	Méd. e Prof. UTI Pediátrica – 22 anos
			22. Cajazeiro/P	Méd. e Prof. Tocoginecologia – 11 anos	
Ensino, Pesquisa e Extensão (COREVIE)			11. Cinamomo/R – 01 mês	23. Ingazeiro/P	R2 Cirurgia Geral – 01 ano e 06 meses
				24. Corticeira/P	R2 Pediatria – 01 ano e 06 meses
Administrativa		Adm. de Pessoas (Serv. de treinamento)	12. Acácia/R – 02 anos		
Total de sujeitos por cargo:			12 sujeitos	24 sujeitos	
Total de sujeitos do Hospital “Outono”:			36 sujeitos		

Observando o Quadro 03, constata-se que, dos trinta e seis (36) sujeitos que participaram da pesquisa, doze (12) são coordenadores ou responsáveis (R) por iniciativas de educação permanente/continuada nas diferentes áreas, e vinte e

quatro (24) são os participantes (P) das iniciativas nos diferentes serviços e setores ligados às Coordenações de Enfermagem, de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Tratamento, de Atendimento Externo, de Unidades de Internação e às Unidades Funcionais de Urgência e Emergência, de Nutrição e Dietética, de Centro Cirúrgico, de Farmácia Hospitalar e de Administração de Pessoas. Da área médica, participaram sujeitos ligados à Diretoria de Ensino, Pesquisa e Extensão, sendo que, em âmbito hospitalar, a Comissão de Residência Médica apresenta-se subordinada a esta diretoria.

Quanto ao tempo de serviço dos sujeitos participantes no Hospital “*Outono*”, nota-se que varia entre um (01) a trinta (30) anos. Frente a estes dados, percebe-se que a população analisada é bem variada, assegurando que as categorias que emergiram destes sujeitos contemplam uma amostra diversificada e elucidam o que está ocorrendo a respeito da educação permanente/continuada em diferentes cenários dentro do Hospital “*Outono*”. Cabe salientar que este aspecto também foi detectado nas demais instituições estudadas.

6.2 Relato, análise e discussão dos dados – Hospital “*Outono*”

Neste item, apresenta-se a análise, discussão e interpretação dos dados coletados no Hospital “*Outono*”, seguindo o rigor da pesquisa exibido na metodologia do trabalho, fundamentando-se nos referenciais do estudo e nas reflexões suscitadas na sistematização dos dados.

Visto o estudo de caso ser múltiplo, procurou-se estruturar os três casos com a mesma conformação. Assim sendo, as categorias que emergiram em todas as áreas nesta instituição, também foram orientadas pelos quatro (04) grandes temas de discussão.

1º Tema de Discussão - Compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada

Ao analisar qual a **compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada**, estruturaram-se duas (02) grandes categorias.

1ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada como aprimoramento profissional*

O exposto nesta categoria é a compreensão de sujeitos de todas as áreas entrevistadas desta instituição, sendo onze (11) sujeitos da área de Medicina, quatro (04) da Enfermagem, um (01) do Atendimento Externo, um (01) do SADT's, quatro (04) da UF de Nutrição e Dietética, três (03) da UF da Farmácia Hospitalar, um (01) da UF de Administração de Pessoas, cinco (05) da UF de Urgência e Emergência e dois (02) da UF de Centro Cirúrgico, entre responsáveis e participantes das iniciativas de educação permanente/continuada no Hospital "Outono".

Trata-se de uma compreensão sobre educação permanente/continuada restrita ao aperfeiçoamento e capacitação técnico-científica dos conhecimentos adquiridos no processo formal de educação, englobando reciclagens, atualizações e treinamentos, como descrito nas seguintes falas:

"(...) é reciclagem, atualização. É educar os servidores, os funcionários sobre determinados procedimentos, porque às vezes, você no dia-a-dia faz, faz, mas sempre tem alguma coisa nova que podemos estar melhorando. Ou mesmo quando estamos recebendo pessoas novas dentro da Instituição, você está trabalhando toda essa questão (...) acho que educação continuada, é aquela educação que você vai no serviço. Você vê as necessidades, você está mais próximo daquela realidade daquelas pessoas que precisam daquelas informações" (Marmeleito/R).

"(...) educação continuada para mim, é você estar podendo sempre, aprender, aprimorar, conhecer mais" (Guatambú/P).

"Educação continuada é você estar constantemente revendo os seus conceitos (...) é estarmos sempre nos atualizando, se reciclando com aquilo que está voltado para o nosso trabalho. Eu percebo assim, se tem alguma situação nova na alimentação, eu vou buscar a informação e repassar para o grupo, fazer treinamentos, fazer palestras, fazer dinâmicas de grupo, fazer oficinas para toda unidade, para que ela esteja sempre trabalhando da melhor forma possível" (Coqueiro/R).

"É estar se atualizando, se reciclando, aumentando os nossos conhecimentos em relação aos assuntos da nossa área, para prestar um atendimento melhor para clientela" (Cabriúva/P).

"A educação continuada para mim é você procurar melhorar, aprender mais, se aperfeiçoando, porque como lhe falei, na minha área não podemos parar, sempre surgem novas tecnologias, métodos diferentes, técnicas diferentes. Então, temos que dar continuidade, procurar se aperfeiçoar, pois nunca vamos saber tudo e devemos sempre procurar aprender o máximo possível. A educação continuada para mim é estar sempre se aperfeiçoando" (Grápia/P).

Na mesma categoria, um (01) sujeito defende, em sua fala, que os(as) trabalhadores(as) devem ser estimulados a buscar e construir seu conhecimento, a partir do momento em que se questionam sobre o que está ocorrendo ao seu redor.

"(...) mais do que aquisição de conhecimentos, para mim educação continuada é uma interrogação sobre o que ocorre ao seu redor" (Cambará/P).

Esta manifestação pressupõe um(a) trabalhador(a) ativo(a), com iniciativa e que, de certa forma, tem se tornado parte de uma minoria que questiona, tem curiosidade e se mobiliza na busca de novos conhecimentos. A própria formação inicial e a continuada, em sua maioria, pauta-se em referenciais de transmissão de conhecimento e não “na construção, troca, vivência dos mesmos”, conforme advogam Freire e Shor (1987, p. 14). Outra razão para este tipo de comportamento, em que raramente as pessoas questionam o porquê de determinadas questões ou situações, vem ao encontro do que tratam Gerges e Erdmann (1995, p. 181), enfatizando que “o que normalmente ocorre é que essas pessoas acabam ‘absorvidas’ pela inércia do processo que elas mesmas ajudam a perpetuar (...) e as decisões se transformam em ‘políticas de apaga fogo’”, ou seja, tratam de dar conta das demandas imediatas.

2ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada para além de aperfeiçoamento técnico-científico, sendo vista como integração de diferentes questões, incluindo o estímulo dos(as) trabalhadores(as) para o cuidado de si e com isso, conseqüente melhoria da assistência prestada.*

Esta categoria emergiu por meio do depoimento de um (01) sujeito do Atendimento Externo, dois (02) sujeitos da Enfermagem e, um (01) sujeito da UF Centro Cirúrgico.

Destaca-se, nesta categoria, a importância da integração de diferentes ações em relação à educação permanente/continuada, compreendendo a mesma para além dos limites da capacitação técnico-científica, percebendo-a como um estímulo aos(as) trabalhadores(as) em relação ao cuidado de si, por meio de temas que tratam a parte psicológica e espiritual, bem como estimulando a auto-estima dos(as) trabalhadores(as) a partir do momento em que se sentem com um alto padrão de habilidades e conhecimentos, como relatado nas falas a seguir.

“Para mim é você estar sempre se atualizando dentro da função que você exerce, se reciclando, e não só isso (...) educação continuada não é só treinamento técnico, mas tem vários outros fatores que podem ser abordados e ajudam o profissional, como a questão pessoal, a parte psicológica, até a parte espiritual. Porque isso oferece estrutura para pessoa que está trabalhando, poder desenvolver a profissão, então eu considero tudo isso parte da educação continuada, porque não é uma parte direta, como a parte técnica, mas que auxilia para desenvolver o seu trabalho, então eu encaro tudo isso, como fazendo parte da reciclagem, fora a parte técnica mesmo” (Figueira/R).

“acho que a educação continuada é uma forma de você manter a auto-estima mais elevada do profissional (...) eu acho que é uma forma de se manter atualizado, capacitado, e como um

estímulo também para o profissional manter um padrão de saber e com isto prestar uma melhor assistência ao paciente” (Tarumã/P).

Chamou atenção da pesquisadora o fato de que, ao questionar a compreensão dos sujeitos sobre a educação permanente/continuada, vinte e três (23) sujeitos enfatizaram em seus relatos a educação permanente/continuada como sendo importante e essencial para as pessoas e as organizações.

“considerando que dentro do desenvolvimento das atividades a pessoa é a questão mais importante, pois é ela que pode fazer as coisas darem certo ou errado. Eu entendo que a educação continuada é primordial, essencial e necessária, pois a empresa que não se preocupar e não tiver um programa bem estruturado com certeza está fadada ao insucesso, pois ou vai perder dinheiro, ou perder seus melhores talentos, ou vai viver em eterno conflito. Eu considero que as empresas deveriam dar mais valor para este aspecto, mas usualmente isto não acontece” (Jequitibá/P).

Estudiosos como Chanlat (1996), Chiavenato (1999), Drucker (1998), Erdmann (1996), Motta (1993), Bezerra (2003), entre outros, destacam com propriedade que o diferencial em uma organização está assentado, sobretudo, na qualificação, capacitação e satisfação de seus(as) trabalhadores(as). Contudo, a gestão de pessoas requer a incorporação de políticas que exigem muitas mudanças, encontrando resistência, em grande parte, nas estruturas e lideranças mais antigas nas instituições. O momento requer que iniciativas nesta direção aconteçam, sob pena das instituições estarem fadadas à estagnação e não sobreviverem à nova lógica do mercado em saúde. É preciso ousar.

<p>2º Tema de Discussão - Como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho.</p>
--

A exposição das categorias e análise deste tópico foi realizada por coordenações e unidades funcionais, apresentando algumas questões de forma convergente entre as áreas, e outras, adstritas às coordenações e unidades funcionais do Hospital “Outono”.

Nos serviços ligados às **Coordenações de Atendimento Externo, Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamentos**, e ainda das **UFs de Nutrição e Dietética e Farmácia Hospitalar**, emergiram duas (02) categorias.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada desenvolvido por meio da busca pessoal de conhecimentos, através de eventos científicos, consulta à literatura e sites na internet*

Os responsáveis pelas iniciativas de educação permanente/continuada ligados às Coordenações do SADT's, de Atendimento Externo, UF de Farmácia Hospitalar, além de um (01) participante da UF de Nutrição e Dietética e um (01) da UF de Farmácia Hospitalar; expressam que o processo de educação permanente/continuada ocorre por meio da busca pessoal de conhecimentos, com a participação em alguns eventos científicos (congressos, cursos, palestras) em reuniões de estudo ou pela leitura de periódicos da área.

“Na minha área nós fazemos reuniões de estudo, que tem uma certa periodicidade aqui no hospital, mas é um interesse pessoal de alguns psicólogos, não é nada estipulado pela instituição (...) busco me atualizar por meio de leitura de artigos científicos e estudando os casos dos pacientes” (Cambará/P).

(...) a Nutrição tem muita coisa para buscar (...) para o nível superior através da Associação Brasileira, buscamos o que tem de interessante e de acordo com a possibilidade financeira pessoal de cada um, vamos participando daquilo que consideramos mais importante, pois a Instituição não patrocina nada para gente (...) a Associação sempre oferece, organiza eventos, mas não temos uma coisa fixa, conforme vamos recebemos a divulgação dos eventos, nós vamos selecionando e participando daquilo que consideramos mais importante dentro da nossa disponibilidade” (Pitangueira/P).

“Eu, como profissional, faço a minha educação continuada de forma indireta, pela minha busca pessoal de conhecimento por meio da leitura de livros e revistas na minha área (...) participo de alguns eventos, congressos, mas daí vai do interesse pessoal em ir participar, consigo a dispensa para participar, mas nenhum outro tipo de auxílio” (Jequitibá/P).

Pode-se observar que os sujeitos consideram esta forma de educação permanente/continuada um processo indireto de busca de aperfeiçoamento, visto não haver a estruturação de ações diretamente dentro da instituição de trabalho, de modo efetivo e periódico.

2ª Categoria – *Existência de iniciativas pontuais de educação permanente/continuada com inexistência de programas estruturados na instituição.*

Orientou a formação desta categoria o depoimento de todos os responsáveis e participantes das iniciativas de educação permanente/continuada, das áreas de Atendimento Externo, de SADT's, UF Nutrição e Dietética e UF de Farmácia Hospitalar.

Referem que, nos serviços ligados a estas coordenações e unidades funcionais, as iniciativas de treinamento e capacitação são desenvolvidas de modo

pontual, sem uma periodicidade estipulada, sendo planejadas e organizadas conforme o diagnóstico das necessidades mais urgentes pelas coordenações e chefias diretas dos serviços, sem uma maior participação dos(as) trabalhadores(as) envolvidos(as). Quando acontecem, ocorrem em média de uma a três iniciativas por ano e normalmente para cumprir as exigências da vigilância sanitária.

“(...) programas mesmo de educação continuada não existem, pois não existe um cronograma. São desenvolvidas algumas iniciativas pontuais com alguns serviços como radiologia. Neste serviço, inclusive, os cursos foram desenvolvidos também para a parte médica, para parte dos técnicos em radiologia. Para a Enfermagem, ligada aos nossos serviços, nós sempre estamos passando informações novas, mas não existe uma programação antecipada sobre as iniciativas. Nós não temos um planejamento escrito sobre estas questões (...) as iniciativas são realizadas de acordo com as necessidades que vão surgindo (...) existe em cada serviço, um trabalho que, não sei se eu chamaria de educação continuada, eu chamaria de treinamento. Mas a implementação desse processo contínuo não existe. (...) cada serviço tem uma peculiaridade diferente, sendo que trabalhamos no sentido de edificar as questões ao nível das novas exigências da vigilância sanitária. Pois a vigilância sanitária é quem diz, o que é necessário para o serviço e nós tentamos trabalhar algumas iniciativas em relação à isso” (Marmeleiro/R).

Por conseguinte, salientaram que algumas iniciativas são organizadas em parceria com o serviço de treinamento do hospital, mas também não acontecem com uma periodicidade estipulada. O planejamento das ações ocorre uma vez ao ano, com o preenchimento de um formulário semelhante a um projeto, que é entregue ao serviço de treinamento, e a partir deste, eles organizam as iniciativas, porém, nem sempre as solicitações de todos os cursos são atendidas.

As iniciativas atendidas pelo serviço de treinamento têm um caráter mais teórico, sendo desenvolvidas na modalidade de cursos ou palestras pontuais e procura-se realizar dentro do horário de trabalho, para que os(as) trabalhadores(as) consigam participar, sendo que tem toda uma formalidade, pois os participantes recebem certificados, bem como o instrutor, mesmo sendo um(a) trabalhador(a) do hospital, ganha pelas horas/aulas de curso ministrado. Isto pode ser observado no depoimento a seguir.

“(...) todo ano em reunião (...) junto com as chefias, nós definimos quais são as necessidades de capacitação daquele serviço e encaminhamos para o Serviço de Treinamento, para que seja realizado. (...) Normalmente, o planejamento é feito pelo Serviço de Treinamento. Dependendo do curso que nós solicitamos - algumas coisas muito específicas - eles desenvolvem junto com a gente, nestes casos nós participamos do planejamento. Algumas vezes, até o projeto de um curso muito específico que nós queremos, para determinado fim, nós já mandamos pronto (...) a partir do projeto pronto, eles organizaram o local e viabilizaram a estrutura e equipamentos, mas são questões pontuais, não tem uma periodicidade estipulada (...) quando é com profissionais daqui de dentro mesmo, é um pouco mais fácil, mas mesmo assim enviamos a solicitação para o serviço de treinamento para sair certificado tudo direitinho (...) se essa pessoa vai ser instrutor, ela tem direito a receber por essas horas/aulas, porque ela vai trabalhar fora do horário, mesmo que seja daqui de dentro da Instituição, mas para isto é preciso ser encaminhado via o serviço de treinamento, são eles que realizam o pagamento (...) nós oferecemos o curso dentro do horário de trabalho, porque se

oferecermos fora do horário, nós temos o mínimo de participação, porque as pessoas, às vezes, têm dois empregos, saem daqui e vão trabalhar em outro local. (...) além dos cursos, têm palestras de atualização (...) os cursos são teóricos, mas tem toda uma interação, não é só sentar lá e ouvir, e os cursos mais direcionado à informática, mais da parte operacional, tem toda uma parte prática, mas estas são iniciativas mais gerais para todo hospital (...) Nos cursos gerais o planejamento não é totalmente integrado, na verdade nós somos consultados sobre alguns pontos que queremos” (Figueira/R).

Como se pode perceber, também há iniciativas bem gerais desenvolvidas pelo serviço de treinamento. Nestas, normalmente os serviços não participam do planejamento de nenhuma forma, pois simplesmente são oferecidos os cursos e divulgados para quem tiver interesse em realizar, mas são cursos de informática, línguas, entre outros mais gerais.

Um (01) participante da UF de Nutrição e Dietética refere que, como está diretamente ligado ao serviço e também é supervisor de estágios dos alunos, normalmente as propostas são desenvolvidas dentro do próprio serviço, ou em parceria com o departamento de nutrição, por meio das estagiárias do último ano, ou professores convidados para ministrar palestras sobre questões básicas que foram diagnosticadas como necessárias serem lembradas. Neste caso, são desenvolvidas iniciativas apenas com os(as) trabalhadores (as) de nível médio, na forma de palestras, em parceria com o serviço de treinamento, dentro da estrutura elucidada anteriormente, para conseguir emitir os certificados aos participantes.

Sobre esta questão, outro participante do UF de Nutrição e Dietética pontua:

“(...) no dia-a-dia, sempre vem uma nutricionista para dar orientação... Mas assim, treinamento profissional, toda aquela parte tipo curso mesmo, dificilmente a gente tem uma hora, duas horas de cursinho. Realmente é pouca coisa que ocorre na nossa área, a gente pega mais na prática, do que acaba vendo no serviço mesmo (...) não vejo um cronograma, algo que é definido com antecedência, eles vêem a necessidade e montam a palestra” (Timbó/P).

Ainda, um (01) sujeito da UF de Farmácia Hospitalar verbalizou:

“Desde que eu estou aqui, não tivemos nenhum retorno do serviço de treinamento no sentido de implementar curso na farmácia, no sentido de treinamento. Eu não tive essa experiência de um curso formal. Esses encontros pontuais que realizamos, nós mesmos organizamos, marcamos um dia com as pessoas, conseguimos um coffee-break, juntamos o pessoal, mas não fica nem com periodicidade, nem registrado, é mais uma ação voluntária, em 3 anos” (Estremosa/R).

Nesta categoria, os participantes da UF de Farmácia Hospitalar expõem que, frente a sua realidade, não consideram este serviço de treinamento atuante, pois já encaminharam várias solicitações/projetos de treinamento, porém não tiveram nenhum retorno de cursos específicos solicitados para a unidade. Assim, o que realizam são encontros pontuais organizados dentro do próprio serviço, sem

periodicidade estipulada, nem registros das atividades, limitam-se a treinamentos informais em serviço.

Frente aos depoimentos desta categoria, corrobora-se com Bagnato (1999), quando evidencia que o processo de educação permanente/continuada no trabalho, por mais que seja um direito do(a) trabalhador(a), ainda é uma conquista.

No tocante ao processo de educação permanente/continuada vivenciado pela **UF de Centro Cirúrgico**, estruturaram-se duas (02) categorias analíticas.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada integrado entre a Supervisão de Enfermagem da unidade funcional e o serviço de treinamento*

Este processo foi apontado por dois (02) sujeitos da UF de Centro Cirúrgico, que referem serem desenvolvidas iniciativas de educação permanente/continuada dentro da supervisão de enfermagem, na forma de cursos de curta duração, palestras e reuniões de estudo dentro da unidade funcional, com periodicidade quinzenal e cronograma pré-estabelecido, porém flexível, no horário de trabalho dos quatro turnos da unidade, com uma duração média de 40 minutos.

Os temas abordados nos encontros e cursos visam atender às necessidades da prática cotidiana, frente às solicitações dos(as) próprios(as) trabalhadores(as). São organizados normalmente em parceria com o serviço de treinamento, sendo que procuram participar das iniciativas desenvolvidas pelo referido serviço, mas realizam iniciativas próprias para a supervisão de enfermagem da unidade funcional, como explicitado anteriormente.

Outro tipo de abordagem de educação permanente/continuada organizada na unidade ocorre por meio da distribuição de panfletos informativos sobre os temas dos encontros, bem como fixação de cartazes em áreas estratégicas da unidade funcional.

“(...) Nós procuramos desenvolver educação continuada, no horário do trabalho (...) para conseguir alcançar toda a “população” (...) procuramos fazer outros tipos de abordagens, como a distribuição de panfletos, fixação de cartazes informativos. Nós realizamos algumas enquetes para levantar o que os funcionários estão precisando, o que eles sugerem. Uma vez por ano, agendamos um encontro para organizar estas questões (...) realizamos reuniões quinzenais, no horário de trabalho, ou seja, elas ocorrem às 07h da manhã, às 13h e às 18h e 20h, que o pessoal do noturno entra no último horário. (...) nós temos trinta minutos para abordar os assuntos e dez minutos para discussão, é bem corrido, mas tem sido bastante produtivo, nós temos grande quantidade de funcionários – e essas reuniões são voltadas basicamente para o centro cirúrgico (...) estamos chamando algumas pessoas de fora para tratar as questões de técnicas, atualização, ou questões de interesse de toda a equipe (...) temos um calendário de reuniões. (...) Nós estamos trabalhando em parceria com o serviço de treinamento, porque eles já têm alguns projetos em andamento, que são desenvolvidos no restante do hospital. Então, procuramos encaixar esses projetos dentro das nossas ações” (Guajuvira/R).

Ainda, os sujeitos expressaram que as ações de educação permanente/continuada na área da Enfermagem foram mais bem estruturadas no setor, a partir da implantação da unidade funcional, pois, devido à dinâmica de trabalho do Centro Cirúrgico, os(as) trabalhadores(as) normalmente não tinham disponibilidade de participar de iniciativas fora do ambiente de trabalho, sendo que agora as informações são trazidas para este local. Porém, uma dificuldade refere-se à ausência de estrutura física para que as iniciativas de educação permanente/continuada sejam efetivamente desenvolvidas, como relatado nas falas a seguir:

“(...) depois do colegiado, porque agora nós somos uma unidade funcional, é que vieram esses cursos para gente. Inicialmente, não era num caráter de cursos, mas nos encontrávamos para falar e resolver os problemas da unidade, como uma reunião administrativa, mas conforme as questões administrativas foram se resolvendo, agora conseguimos ter este horário para usar como estudo. Então está previsto fazer a cada 15 dias o nosso encontro de estudo e depois mais no final do ano um seminário (...) agora a cada 15 dias nós temos um cronograma de encontro, nós temos uma hora de encontro (...) isso ficou periódico faz uns quatro meses” (Cedro/P).

“Normalmente, utilizamos a copa ou uma sala de reuniões pequena, que temos aqui no centro cirúrgico, sendo que esta sala é quente, não tem espaço para projeção, não é adequado, nós não temos esse espaço” (Guajuvira/R).

O responsável por esta questão, na supervisão de Enfermagem, elucida ter a pretensão de estender o convite para a área médica participar destas iniciativas, porém ainda esbarra na questão de infra-estrutura.

2ª Categoria – *O processo de educação permanente/continuada é inexistente dentro da supervisão de medicina da unidade funcional, porém ocorre por meio da participação dos(as) trabalhadores(as) em eventos realizados fora da instituição, do interesse e busca pessoal de conhecimento através de literatura e de atividade docente.*

Um sujeito ligado à supervisão de Medicina da UF do Centro Cirúrgico expressa a seguinte questão:

“Não existe, então esse é o primeiro ponto. Não existe uma... uma cultura de educação continuada no hospital (...) não existindo, ninguém se sente cobrado a fazê-la (...) na área médica não existe nada formal dentro da instituição. Puxa vida! Os médicos também poderiam participar de algum programa específico que seja uma coisa regular. Uma coisa regular... Porque você alertou uma coisa que nós não tínhamos pensado ainda. (...) De vez em quando nós recebemos pessoas de fora para falar aqui dentro. Mas não é regular, talvez pudesse tornar-se...” (Amarílio/P).

Esta fala vem ao encontro do referido dentro da área médica do hospital como um todo, sendo que, mesmo havendo uma área médica compondo a supervisão de Medicina em uma unidade funcional, na qual a supervisão de Enfermagem está

conseguindo organizar as questões de educação permanente/continuada, o sujeito referiu que, na sua área, não existe nenhuma iniciativa a este respeito desenvolvida dentro do hospital, exclusivamente para os(as) trabalhadores(as) médicos.

Mas adiante em sua fala, apresenta que

“(...) para os residentes... existe um programa que é seguido durante a semana com o oferecimento de quatro ou cinco aulas. Aulas magistrais, ou seminários, ou discussão de casos (...) Com os médicos da instituição não há nenhum programa regular de educação continuada (...) Todavia, os médicos têm seus próprios programas: participação em congressos, aulas que as diferentes sociedades oferecem. Então, existe um programa pessoal, mas não na instituição, pois a nossa atividade é voltada para residentes e para os acadêmicos em si (...) basicamente eu acabo me atualizando de duas maneiras: ao voltar às aulas, acabo tendo que me atualizar e ao estudar os casos que surgem na prática profissional” (Amarílio/P).

Frente ao exposto, percebe-se que as iniciativas realizadas no hospital em relação à educação permanente/continuada normalmente são desenvolvidas por meio dos programas de residência médica, pois estes programas têm cronogramas de aulas, reuniões de estudo que são abertas à participação dos médicos que trabalham no hospital, além dos médicos residentes, professores e acadêmicos do último ano. Contudo, a participação dos(as) trabalhadores(as) médicos(as) não é efetiva.

Mais adiante, o participante enfoca que a educação permanente/continuada na área médica normalmente ocorre por meio da busca pessoal de conhecimento do(a) trabalhador(a), através da participação em eventos científicos desenvolvidos pelas sociedades médicas das diferentes especialidades, leitura de artigos científicos em periódicos da área e considera a atividade docente como uma forma de educação permanente/continuada, visto que obrigatoriamente, tem que se atualizar para conseguir ministrar aulas, situação já pontuada pelos(as) trabalhadores(as) da área médica no Hospital “Verão”.

Na **UF de Urgência e Emergência**, em relação ao processo de educação permanente/continuada emergiram duas (02) categorias analíticas.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada na unidade funcional em fase de estruturação, desenvolvendo iniciativas em parceria com o serviço de treinamento.*

O depoimento do sujeito responsável pelas iniciativas de educação permanente/continuada da UF de Urgência e Emergência e de dois (02) sujeitos participantes orientou a formação desta categoria. Explicitaram que as iniciativas a

este respeito estão sendo estruturadas dentro da unidade, principalmente dentro da supervisão de Enfermagem e Medicina.

Relataram que ainda não há um processo consolidado de educação permanente/continuada na referida UF, pois as iniciativas internas ainda não atingiram um caráter de periodicidade. Contudo, neste primeiro ano de UF, foi realizado um curso de longa duração, específico na área de emergência para o pessoal recém-admitido de Enfermagem, e outros dois cursos sobre relacionamento interpessoal e humanização para todos os(as) trabalhadores(as). Manifestaram também que o planejamento e organização ocorrem em parceria com o serviço de treinamento do hospital, nos moldes de um projeto, como explicitado nas categorias anteriores, sendo que os(as) trabalhadores(as) também participam dos cursos oferecidos especificamente por este serviço para todo o hospital, como cursos de informática e um específico de gestão de pessoas.

Ainda, foi organizado de modo interdisciplinar, por meio do colegiado da unidade funcional, uma jornada específica da UF de Urgência e Emergência, na qual parte dos(as) trabalhadores(as) tiveram a oportunidade de participar, porém não ocorreu dentro do hospital.

“(...) entrei há pouco tempo, mas quando eu entrei já fiz cursos de emergência, participei de jornada e seminário de humanização, sempre procuram manter a gente atualizada. (...) sempre que tem algum evento eles procuram informar (...) a gente faz assim: em um curso vai uma turma, em outro curso vai outra (...) Sempre tem apoio. O primeiro curso que foi feito aqui, foi bem longo, foi elaborado e organizado pelas enfermeiras daqui, mas com o apoio daquele serviço de capacitação, de treinamento, pois a gente ganhou certificado, tudo certinho. (...) o primeiro teve parte prática e teórica, mas nos demais normalmente mais teoria (...) os demais foram mais palestras, uma coisa rápida, porque curso mesmo de várias horas foi esse de emergência e o de humanização” (Grápia/P).

“(...) a demanda de treinamento decorre das supervisões ligadas à gerência (...) o planejamento ocorre a partir da demanda que é sentida, é discutido e realizado a partir da aprovação do colegiado da nossa unidade funcional. Nós realizamos uma parceria com a unidade dos recursos humanos do hospital – serviço de treinamento, e aí se monta um projeto, no qual se justifica o porquê da capacitação e o que vamos precisar (...) montamos os cursos oferecendo no mínimo dois horários, pois desse modo o pessoal pode participar (...) o primeiro curso ocorreu aqui mesmo na unidade, para a Enfermagem, durou cerca de três meses. (...) eram aulas teóricas e aulas práticas, mas isto ligado à supervisão de enfermagem. (...) ocorreram outros cursos mais breves sobre questões técnicas e também, sobre qualidade de vida, relacionamento interpessoal e humanização. (...) Na parte médica eles se organizaram neste período para formar os protocolos médicos da unidade (...) o treinamento deles vai ser a longo prazo, por meio da estruturação destes protocolos (...) este ano também realizamos a I Jornada Científica da Unidade de Urgência e Emergência, visando um treinamento, foi aberto ao público externo, mas o objetivo da jornada era o treinamento do pessoal interno. Tanto que participou toda equipe multidisciplinar da urgência/emergência” (Ipê/R).

Segundo o último depoimento, dentro da supervisão de medicina, eles também estão se organizando a este respeito. A princípio, a forma de educação

permanente/continuada para a área médica vai ser realizada na unidade a partir da elaboração dos protocolos médicos da UF. Eles estão realizando encontros mensais de discussão, uma vez que a *atualização* é pré-requisito para a montagem destes protocolos.

2ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada ocorre pela integração da unidade funcional com um grupo de estudos em terapia intensiva externo ao hospital, e busca pessoal de conhecimento com a participação em eventos em geral, leitura de periódicos e sites na internet.*

Além da Enfermagem, os(as) trabalhadores(as) das diferentes áreas da saúde ligados à UF de Urgência e Emergência são convidados(as) a participar das iniciativas de educação permanente/continuada, desenvolvidas semanalmente, na forma de encontros de estudo, pelo Centro de Estudos em Terapia Intensiva, que se caracteriza como um grupo multidisciplinar externo ao hospital, porém, composto e organizado por docentes do Hospital “Outono”.

“Existe um Centro de Estudos e Pesquisa de Terapia Intensiva, que promove aulas semanais que discutem temas relacionados com terapia intensiva. Esses encontros acontecem nas terças-feiras, fora do hospital, é um lugar próprio. (...) Não é ligado aqui ao hospital, pois foram os médicos, os profissionais da terapia intensiva envolvendo outros hospitais também, que montaram este centro, (...) depois que eles assumiram a unidade de urgência e emergência que a terapia intensiva pertence, e esse centro passou a fazer algumas iniciativas integradas” (Laranjeira/P).

“(...) temos uma parceria para treinamentos e capacitações, com um grupo de estudo em terapia intensiva. É um grupo particular e multidisciplinar, que não tem nenhuma ligação com o hospital, mas são os mesmos professores daqui da unidade que o organizaram e funciona fora do hospital (...) tem cursos que são pagos e tem cursos que não são pagos, como uma reunião semanal, toda terça-feira, que realizamos a inscrição de temas que variam, da fisioterapia, enfermagem, medicina, e no caso, é aberto ao público da nossa unidade daqui do hospital (...) temos um cronograma, com aulas com este grupo para este ano inteiro, sendo apresentados todos os temas previstos para o ano. (...) quem organiza este serviço é uma comissão científica, sendo que dentro desta comissão têm os ‘treinadores’ (...) esse grupo que faz o planejamento do ano. Mas acaba se tornando uma demanda interna, pois o que nós desenvolvemos lá é devido às necessidades que temos aqui (...) é aberto também a outros hospitais. Mas realmente forte é este treinamento semanal que é desenvolvido, sendo que este é gratuito” (Ipê/R).

Como exposto no depoimento, este grupo de estudo desenvolve cursos pagos e outros gratuitos para os(as) trabalhadores(as) ligados à UF de Urgência e Emergência, havendo um cronograma anual com os assuntos que serão discutidos. As iniciativas desenvolvidas por este grupo são planejadas por uma comissão científica, composta por trabalhadores(as) que ministram os cursos e as palestras.

Três (03) participantes expressaram que o processo de educação permanente/continuada ocorre por meio da busca pessoal de conhecimento, com a participação em eventos científicos fora da instituição, leituras de artigos científicos e busca de informações via *sites* de internet, como exposto nas falas a seguir:

“A gente procura sempre se organizar para participar de congressos, cursos, jornadas (...) por conta própria a gente procura fazer esses eventos de forma a nos mantermos atualizados (...) você tem que continuar o seu processo de educação constantemente, novas leituras, novos artigos, novas informações eu acho que isso você tem que buscar sempre” (Laranjeira/P).

“Eu participo de reuniões científicas em hospitais públicos, e em hospitais privados que eu trabalho, assim como também tenho iniciações de Educação Médica Continuada da Sociedade de Cardiologia do nosso estado, e participo do Congresso de Cardiologia Estadual, Congresso Brasileiro de Cardiologia, Congresso Brasileiro de Eco-cardiografia que são anuais. E via internet a gente tem o máximo possível de informações, acessando periódicos da área para leitura” (Camboatá/P).

O último sujeito, como representante da área médica da UF de Urgência e Emergência, também referiu que participa de reuniões científicas desenvolvidas mensalmente pela supervisão médica desta UF, bem como participa das reuniões científicas realizadas semanalmente na área de Cardiologia, dentro do programa de residência médica desta especialidade, sendo que estas reuniões normalmente ocorrem em forma de palestras, com discussão dos assuntos no final do encontro.

Na **área médica**, percebem-se duas (02) categorias distintas, em relação a como ocorre o processo de educação permanente/continuada.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada desenvolvido por meio de eventos em geral, do interesse e busca pessoal de conhecimento através de literatura, sites na internet, de pós-graduação lato sensu e stricto sensu e atividade docente.*

Para os onze (11) sujeitos da área médica, as iniciativas de educação permanente/continuada ocorrem por meio de eventos científicos, como congressos, cursos, encontros, seminários, palestras e reuniões científicas, realizados fora da instituição.

“É através da participação de eventos científicos, como cursos e congressos, participando de mesas como palestrante ou apenas como ouvinte...” (Palmeira/P).

“Através da participação em congressos, simpósios, cursos, encontros e reuniões científicas, que ocorrem a nível local, nacional e internacional” (Macieira/P).

Entre estes sujeitos, sete (07) consideram que o processo de desenvolvimento da educação permanente/continuada se assenta em atividades cotidianas realizadas na instituição, na forma de cursos e reuniões científicas, bem como na iniciativa pessoal por meio da leitura de periódicos e sites na internet. Destes, três (03) consideram a pós-graduação, como especialização, mestrado e doutorado, um processo de aperfeiçoamento do(a) trabalhador(a). Por fim, cinco (05) sujeitos destacam a atividade docente como uma estratégia que continuamente exige atualização e, por conseguinte, marca um processo de educação permanente/continuada, como exemplificado nas falas a seguir:

“(...) no meu processo de educação continuada, eu fiz dois anos de residência em pediatria, dois anos de especialização em terapia intensiva pediátrica (...) após um ano iniciei o meu mestrado. (...) o aprimoramento do meu conhecimento, aconteceu basicamente dentro do departamento, depois de formado, em cima das minhas atividades didáticas. (...) para mim, que sou professor, a educação permanente é fundamental, para poder transmitir conhecimento. Neste sentido eu, ao mesmo tempo, sou professor e aluno. (...) a gente acaba aprendendo com o grupo que trabalha. (...) O aprofundamento aconteceu através de participação em cursos, congressos, seminários, digamos com a procura voluntária por informações, na biblioteca. (...) sempre procurei me aprofundar, me aprimorar por livros da biblioteca e agora mais recentemente, nós temos acesso ao portal da CAPES, que é uma biblioteca virtual, que dentro do próprio serviço podemos estar se aprofundando e atualizando” (Guatambú/P).

“(...) é uma coisa meio híbrida, nós temos na ortopedia uma reunião toda primeira terça-feira do mês, chamada Clube do Osso, aberta a toda comunidade (...) mas só participam médicos (...) nós temos uma clientela boa, vêm pessoas de outras cidades – que não têm nada a ver com a Universidade, são profissionais da ortopedia médicos. (...) Toda primeira terça-feira do mês, inicia às 08h e 30min e termina às 10h e 30min. Bom, todas as outras terças-feiras nós temos uma reunião clínica, em que muitos profissionais da ortopedia que não têm vínculo nenhum com a universidade são convidados a participar da reunião, participam também os médicos residentes e alunos do último ano” (Sibipiruna/R).

Nota-se que esta categoria veio ao encontro do que foi apresentado na área médica do Hospital “Verão”, apontando que o processo de educação permanente/continuada nesta área segue as mesmas diretrizes em diferentes instituições.

2ª Categoria – *Atividades de educação permanente/continuada apresentam-se com planejamento diferenciado entre os diversos serviços da área médica.*

Reuniram-se, nesta categoria, aspectos referentes ao planejamento das atividades de educação permanente/continuada, evidenciando-se diferentes modalidades, desde um processo informal a um processo formal e organizado pelas sociedades médicas.

Para sete (07) sujeitos, as atividades de educação permanente/continuada realizadas dentro do hospital estão associadas ao planejamento das atividades desenvolvidas nos programas de residência médica, com cronograma pré-estabelecido e periodicidade no desenvolvimento das iniciativas realizadas na forma de reuniões científicas, dirigido somente para a equipe médica.

“(...) dentro do programa de residência médica, são discutidos os tópicos importantes na educação continuada, sendo que sempre se aborda os interessantes avanços na área, a análise crítica dos últimos artigos científicos. (...) ocorre um planejamento anual de todas as atividades (...) as reuniões científicas são abertas à comunidade médica, mas a maior participação é dos residentes e dos professores (...) é uma reunião que médicos contratados dos serviços também podem participar (...) ocorrem em média duas a três reuniões por semana (...) na minha área no hospital ocorrem em média três cursos em paralelo aos cursos desenvolvidos pela sociedade (...) normalmente são cursos organizados pelo programa de residência médica e pelos professores responsáveis ligado a este programa” (Cajuzeiro/P).

“(...) todas as iniciativas que existem no hospital são ligadas ao programa de residência médica (...) não se vê iniciativas específicas de educação médica continuada na instituição (...) nos programas de residência se faz um planejamento anual, em cima daquilo que foi avaliado pelos residentes e professores no ano anterior (...) tudo isso existe dentro do programa da residência, o residente é obrigado a apresentar uma sessão de caso clínico semanal publicados em jornais internacionais, e esses casos são distribuídos e discutidos toda sexta-feira. É um treinamento, mas isso faz parte da residência, tem uma reunião toda quarta-feira, para discutir assuntos nossos, e na quinta-feira, tem reunião da disciplina geral, é aberta aos profissionais médicos, mas fica restrito mais aos residentes, a reunião de quarta-feira também. Então, os residentes vão, os doutorandos vão e os professores também, mas nem sempre os profissionais médicos vão” (Ameixeira/R).

Entre os sujeitos da área médica, quatro (04) referem que não percebem diretamente, no âmbito hospitalar, nenhum programa de educação permanente/continuada organizado e estruturado para a área médica; o que observam são iniciativas isoladas de alguns serviços a este respeito, por exemplo, serviço de Cardiologia, Banco de Ossos e Pediatria. Relataram a inexistência, em âmbito institucional, de um planejamento anual, com cronogramas pré-estabelecidos de cursos ou palestras, sendo que as iniciativas são desenvolvidas conforme as necessidades que surgem ao longo do ano de modo pontual. Não percebem a questão da educação médica continuada planejada no hospital:

“(...) atualmente não existe isso, organizado pelo hospital. Quando existe alguma coisa é uma pessoa ou um grupo que organiza. Não é comum também. São poucas as vezes. A gente vê pessoas daqui organizando coisas externamente, junto com as sociedades, mas não internamente, no hospital, tentando trazer as pessoas para cá, isso a gente não vê (...) iniciativas que partam da direção interna, não tem” (Guatambú/P).

“Nós, do Departamento de Cardiologia, desenvolvemos iniciativas de educação continuada, como reuniões científicas semanais, uma jornada que é organizada anualmente e ocorre dentro do hospital (...) esta questão não é realizada em todas as áreas, acredito que somos um dos poucos departamentos que organizam iniciativas como evento científico aqui dentro do hospital” (Macieira/P).

“(...) eu não posso falar pela Clínica Médica, pela Ginecologia, pois cada um tem uma maneira. Mas, dentro da cirurgia, aqui no hospital eu não vejo um programa de educação continuada. (...) o hospital não patrocina cursos sistematicamente em todos os lugares, de educação continuada. Existem alguns serviços que fazem isso dentro do hospital, por exemplo, a especialidade de Pediatria, ela tem um curso de revisão, por vídeo-conferência (...) Nós temos, dentro do hospital, um curso de educação continuada que é do banco de tecidos, tecidos esqueléticos. (...) Mas não tem nenhum programa de educação continuada consolidado. Existe, como eu lhe falei, programas pontuais, realizados sem uma periodicidade estipulada, mas um programa institucional, do hospital ou mesmo do departamento, não tem” (Sibipiruna/R).

A maioria dos sujeitos expõe que as iniciativas em relação à educação permanente/continuada são organizadas e desenvolvidas de forma sistemática e formal pelas diferentes sociedades médicas. A atuação do hospital ou mesmo da universidade, neste sentido, é limitada, pois as sociedades das especialidades desenvolvem programas mensais, quinzenais ou semanais de educação permanente/continuada, além dos congressos e jornadas, com cronogramas pré-definidos e encaminhados aos médicos especialistas. Assim, a maioria dos(as) trabalhadores(as) acaba procurando estas iniciativas.

“(...) ainda tem os cursos extra-muros, que normalmente são organizados pelas sociedades, ou às vezes, por outros hospitais também” (Cajuzeiro/P).

“(...) nem o hospital, nem o departamento de clínica médica promovem congressos, pois esta questão realmente está muito ligada às sociedades (...) frente a isto é difícil competir, já tem uma tradição há muitos anos (...) você pode até fazer isso, mas tem a concorrência, então os congressos são mais ligados às Sociedades” (Ameixeira/R).

Em relação às iniciativas desenvolvidas pelas diferentes sociedades médicas, seis (06) sujeitos elucidaram a re-certificação dos especialistas como algo que vai *obrigar* os(as) trabalhadores(as) a buscar processos de educação permanente/continuada.

Como no Hospital “Verão”, no Hospital “Outono”, os médicos que se expressaram a este respeito mostraram-se favoráveis à re-certificação. Contudo, as opiniões dividiram-se no que se refere a quem se responsabilizará pelo desenvolvimento das iniciativas de educação permanente/continuada na forma de eventos científicos, que pontuam no processo de re-certificação, como apresentado a seguir:

“As Sociedades, como não são faculdades, têm que se dirigir para um outro campo. Um campo que esteja meio ocioso. E a educação continuada é um deles. Porque a sociedade tem a obrigação de dar um título de especialista, então ela tem que fazer uma prova para ver se o profissional merece continuar com o título, é ela quem re-avalia. (...) faz um exame de reavaliação e aí te dá um novo certificado para provar que você está re-certificado por cinco anos (...) então você tem que cumprir uma série de tarefas, inclusive participar de congressos, cursos, eventos em geral que fazem parte do programa que é chamado de educação continuada, são normalmente organizados pelas sociedades (...) as Sociedades é que têm tomado este trabalho... Incorporando esta questão de re-ensinar, atualizar e cobrar atualizações” (Sibipiruna/R).

Este depoimento expõe a opinião de dois (02) sujeitos que não consideram responsabilidade da universidade nem das instituições hospitalares a educação médica continuada, mas sim, uma responsabilidade que as diferentes sociedades médicas devem assumir, pois relatam que são as sociedades que titulam o especialista, então, cabe a elas avaliar e re-titular.

No entanto, quatro (04) participantes acreditam que tanto a universidade como as instituições de saúde são co-responsáveis pelo processo de educação permanente/continuada e também devem assumir a responsabilidade em promover iniciativas a este respeito na área médica, pois se trata de um investimento no(a) trabalhador(a), sendo que essas instituições deveriam promover atualizações e criar vínculos de estímulo e incentivo para a busca de conhecimento. Relatam que isto deve começar a ser pensado no interior das coordenações e direções, como expresso nas falas a seguir:

“Na nossa especialidade, normalmente quem faz o papel de educação médica continuada é a sociedade (...) na instituição, nós desenvolvemos algumas iniciativas a este respeito, mas percebo que isto é desenvolvido mais na minha área (...) frente a uma nova questão que está surgindo na Medicina, que é a re-certificação dos especialistas, acredito que poderíamos pensar aqui na instituição, em desenvolver mais ações em parceria com as sociedades médicas (...) desse modo seria ofertado maiores possibilidades dos médicos participarem de eventos que pontuassem para a re-certificação. Acho que esta é uma questão que poderia ser pensada” (Aroeira/R).

“(...) é você ter o acesso livre a uma instituição, que esteja provendo atualizações, (...) que você possa periodicamente receber informações, que você possa estar se atualizando. Para mim, educação continuada é isso, seja através de palestras, de aulas, de trabalho, ou através da Internet. Eu acho que é ter o vínculo com a instituição que te forneça isso, para você ter o material necessário para se atualizar” (Corticeira/P).

“Nenhuma área humana que trabalha com a vida consegue se manter com conhecimento adquirido somente pela universidade. Obrigatoriamente é necessário um reforço ou uma avaliação que deve ser contínuo, e esse papel é da universidade, (...) a universidade tem o seu papel na área da ciência médica, de fazer a educação permanente dos profissionais recém-formados por meio da residência médica, mas acho que deveríamos estender um pouco mais, deixar isso mais aberto para médicos que queiram fazer essa reciclagem conosco (...) mas para atingir esse objetivo, precisa da antiga coisa que gira o mundo, o dinheiro, para o hospital crescer, ter mais estrutura, ter mais leito, mais aparelho, ter mais professores, para poder oferecer as coisas (...) mas entra uma coisa que se chama investimento na educação, quando eu entrei aqui, há 30 anos atrás, esse departamento tinha 104 professores, hoje nós somos em 53, nós perdemos 51% dos nossos professores, então fica difícil” (Ameixeira/R).

O processo de educação permanente/continuada deve ser uma preocupação real dentro da área médica, visto que a Resolução CFM nº 1.772/05 (2005), Art. 1º, § 1º apresenta que o processo de certificação de atualização profissional passará a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2006; e o § 2º informa que os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação emitidos a partir de 1º de

janeiro de 2006 terão o prazo de até 05 (cinco) anos para se submeterem obrigatoriamente ao processo de certificação de atualização profissional, sob pena de perda do registro desses títulos e/ou certificados.

Frente às regulamentações da Resolução CFM nº 1.772/05 (2005), as iniciativas podem ser desenvolvidas em qualquer instituição, contanto que ocorram com o apoio da sociedade nacional das diferentes especialidades, visto que, em seu Art. 8º, a adesão das Sociedades de Especialidade ao processo de certificação de atualização profissional é obrigatória.

Assim, constata-se que tanto os hospitais universitários de ensino quanto os departamentos de Medicina das universidades podem organizar e desenvolver estas iniciativas, contanto que ocorram em parceria com as diferentes sociedades de especialidade médicas.

Em relação ao processo de educação permanente/continuada na **área da Enfermagem**, emergiram duas (02) categorias distintas.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada é desenvolvido de forma pontual, com caráter de reciclagens por meio de cursos e palestras.*

Esta categoria organizou-se com depoimento de cinco (05) sujeitos da área de Enfermagem, que expressaram não haver um processo de educação permanente/continuada estruturado nesta área, sendo que as iniciativas desenvolvidas são pontuais, sem caráter de periodicidade das ações, ocorrendo reciclagens na forma de cursos e palestras.

“(...) a iniciativa é nossa. Nós desenvolvemos alguns treinamentos quando achamos que é necessário, sobre alguma questão que não está legal na nossa realidade e precisa ser revisada, atualmente não temos um serviço de educação continuada estruturado na nossa área” (Araucária/P).

“(...) trabalhamos conforme a necessidade de serviço, com aquilo que achamos que é necessário realizar um treinamento, mas a iniciativa é nossa mesmo, porém não é sempre que ocorre, na verdade as iniciativas são ocasionais, pois a instituição não reconhece e não nos fornece opções de curso, porque nos últimos três anos os treinamentos que foram desenvolvidos para a Enfermagem no hospital, para todos os auxiliares, técnicos de enfermagem, foi na hemoterapia, e um curso de curativo durante uma hora que nós participamos. Os demais, nós mesmos fazemos uma reciclagem, porque é necessário” (Cabriúva/P).

Algumas iniciativas são planejadas e organizadas pelas chefias dos serviços de Enfermagem em parceria com o serviço de treinamento, mas trata-se de uma minoria. A maioria das ações são desenvolvidas dentro do próprio serviço, a partir

das necessidades pontualmente diagnosticadas, não havendo um planejamento prévio das questões. Algumas capacitações são oferecidas pelo serviço de treinamento, mas trata-se de cursos de caráter geral, como de informática e línguas, oferecidos para todos os serviços do hospital, incluindo a Enfermagem.

“Dos oito anos que eu estou na chefia, acho que realizamos durante 5 anos as iniciativas junto com serviço de treinamento. Os outros eu fiz aqui indireto, até nem teve certificado, não teve assinatura, só teve o projeto, a realização e na escala em que foi feito (...) mesmo assim, nos primeiros 5 anos não foram todas as iniciativas com o serviço de treinamento, elas foram mescladas, dependendo de como estava o serviço estruturado. Na unidade sempre foi feito por uma necessidade, mas não com uma seqüência, com uma periodicidade estipulada (...) meu compromisso comigo mesmo, é fazer um treinamento por ano nos pontos onde tem mais falha aqui na unidade, então os assuntos, as questões técnicas eu mudo a cada ano dependendo da necessidade, mas se for oferecido alguma coisa pela instituição, que é raro, claro que tento adequar a escala para o máximo possível de funcionários participar” (Eucalipto/P).

“(...) o que se tem é um serviço de treinamento ligado à Unidade Funcional de Administração de Pessoas. Eles montaram alguns projetos para viabilizar o atendimento ao público, mas estes treinamentos são gerais, não atingem apenas os profissionais de Enfermagem. Até o ano passado tinha uma enfermeira trabalhando junto a este serviço, inclusive foi organizado um programa bem extenso de treinamento para os funcionários da unidade funcional de urgência e emergência, sendo que também abriram algumas vagas para o pessoal de Enfermagem de outros serviços participar, mas agora esta enfermeira está de licença (...) este ano ainda não desenvolveram nenhuma iniciativa específica, ofereceram apenas cursos como de informática, línguas e um sobre gestão de pessoas” (Nogueira/R).

Conforme o depoimento, o responsável pelas iniciativas na área de Enfermagem corrobora que realmente não existe um processo de educação permanente/continuada organizado para esta área. Porém, elucida que estão buscando reestruturar este processo, a partir da criação de um Centro de Educação Permanente em Enfermagem, o qual seria composto por oito coordenadores, representantes de grupos de Enfermagem de diferentes serviços, sendo que estes coordenadores se comprometeriam em envolver outros enfermeiros dos diferentes serviços no planejamento, organização e execução das ações de educação permanente/continuada.

“(...) no início da minha gestão, o nosso grupo de assessoria técnica elaborou um regimento a respeito do serviço de educação permanente para Enfermagem, que foi encaminhado à Direção Geral na forma de projeto que estrutura a criação de um Centro de Educação Permanente em Enfermagem, porém ainda não obtivemos retorno do parecer deste documento (...) independente da aprovação ou não do regimento, começamos a agregar, em reuniões grupos de enfermeiros, que chamamos de Coordenadores de Trabalhos de Educação Permanente. Como o hospital tem 43 serviços de enfermagem, nós elegemos oito coordenadores de trabalho agregando áreas afins (...) estes coordenadores têm o objetivo de agregar os enfermeiros dos diferentes serviços, no planejamento e realização das atividades de educação permanente com cronogramas pré-definidos (...) nós, enquanto responsáveis gerais, também estruturamos um cronograma de atividades que aconteceriam paralelamente às ações realizadas dentro das coordenações (...) mas este ainda é um processo que está nascendo, está se estruturando” (Nogueira/R).

Este processo ainda está em fase inicial, começando a se estruturar, pois, segundo o relato do sujeito, o projeto com o regimento para criação do Centro de

Educação Permanente em Enfermagem no hospital está tramitando na Direção Geral. Mesmo assim, já iniciaram as primeiras aproximações com os(as) trabalhadores(as) que participarão na estruturação deste centro, por meio de reuniões que estão desenvolvendo mensalmente com os coordenadores. E, dentro do cronograma geral de atividades, este ano a Coordenação de Enfermagem, em conjunto com o Departamento de Enfermagem da universidade, organizou um evento para a semana de Enfermagem com o objetivo de *instrumentalizar os(as) trabalhadores(as) para a reflexão crítica sobre o processo de trabalho de Enfermagem no contexto de um hospital universitário de ensino.*

Frente ao apresentado, comunga-se com a reflexão de Bagnato (1999, p.79), quando expressa que

as atividades de educação continuada deveriam se dar numa perspectiva crítico-reflexiva, incentivando os profissionais a buscarem alternativas para mudanças significativas tanto nas políticas de saúde, quanto na prática profissional, contribuindo para prestar uma assistência à saúde de qualidade, procurando atender as necessidades da maioria da população.

Para isto, é imprescindível que os envolvidos assumam o papel de sujeitos ativos, participando na construção e implementação destas políticas. Conforme nos diz Freire (1996, p. 110), “enquanto presença não posso ser uma *omissão*, mas um sujeito de *opções*”, pois deve-se revelar ao educando - neste caso trabalhadores(as) da saúde - a capacidade de analisar, de comparar, de avaliar, de decidir, de optar, de romper, para assim serem sujeitos ativos, participante e construtores da história e não se limitarem a meros objetos, apolíticos e sem opinião.

2ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada organizado num serviço específico ligado à Coordenação de Enfermagem.*

Conforme o depoimento de um (01) participante das ações, e também da responsável pelas atividades de educação permanente/continuada na área de Enfermagem, apenas o serviço de transplante de medula óssea possui uma estrutura organizada referente ao processo de educação permanente/continuada na enfermagem. Este serviço realiza iniciativas periódicas, com um cronograma pré-definido, de acordo com temas apresentados pelos(as) trabalhadores(as), e sobre atualizações que surgem a respeito dos cuidados de Enfermagem nesta área.

O serviço busca encaminhar o projeto das iniciativas desenvolvidas para o serviço de treinamento para conseguir o certificado aos participantes, mas desenvolve toda a organização e execução das ações de forma autônoma.

O serviço tem um programa estruturado a respeito das iniciativas de educação permanente/continuada, pois desenvolvem iniciativas específicas para os(as) trabalhadores(as) do serviço, bem como está previsto o aperfeiçoamento e capacitações de trabalhadores(as) externos à instituição, que participam das ações como estagiários voluntários.

As ações desenvolvidas normalmente têm uma estrutura teórico-prática, sendo que as atividades são realizadas a partir de um nível crescente de complexidade, como exposto na fala a seguir:

“(...) na verdade, o hospital deveria ter um serviço de educação continuada para a Enfermagem como um todo, mas não tem (...) como nós precisamos que o nosso pessoal esteja capacitado e atualizado, e recebemos enfermeiros que vêm realizar estágios voluntários, e ainda, por sermos um centro de referência no Brasil e na América Latina em transplante de medula óssea, por força de uma portaria do MS, nós realizamos há 09 anos treinamentos para enfermeiros de todo o Brasil e exterior. Então, eu senti que estava na hora de termos um serviço interno de educação continuada, não é oficial, mas é específico do nosso serviço (...) existem duas enfermeiras que organizam e desenvolvem as iniciativas de educação continuada para o nosso serviço (...) o treinamento de profissionais externos consiste em aulas teóricas de 60 horas e depois a prática direta supervisionada (...) os novos funcionários também recebem obrigatoriamente um treinamento de 90 horas com a parte teórica e prática supervisionada (...) internamente, nós realizamos reciclagens para todos os funcionários, a partir da observação do que a equipe está necessitando, com cronogramas pré-estabelecidos, sendo organizado por meio de projetos que encaminhamos para o serviço de treinamento, para conseguirmos o certificados, pois eles não se envolvem de nenhuma outra forma. Normalmente realizamos os treinamentos em três turnos, os funcionários têm que participar em turnos opostos ao do trabalho, mas ganham estas horas em bônus, mas este é um critério do serviço, como eu disse anteriormente, não é do hospital como um todo” (Tarumã/P).

A análise dos depoimentos demonstra que não existe um processo de educação permanente/continuada com iniciativas desenvolvidas na área de Enfermagem na instituição como um todo, mas está se buscando re-estruturar estas ações, porém o processo é incipiente.

- Apresentação das questões que convergiram entre todas as áreas em relação a como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho

Em relação aos assuntos desenvolvidos, à avaliação, aos incentivos institucionais, à satisfação quanto ao processo de educação permanente/continuada, às sugestões de mudanças, e sobre as contribuições que a realização e participação

de iniciativas de educação permanente/continuada podem trazer aos trabalhadores(as), as áreas demonstraram homogeneidade nas respostas. Logo, optou-se por apresentar estas questões em conjunto.

Em relação aos **assuntos** abordados, todos os participantes do estudo no Hospital “Outono” relatam que são basicamente assuntos específicos de cada serviço, privilegiando as questões técnico-científicas.

“(...) todos que eu fiz até agora são relacionados com a Enfermagem, sobre as questões técnicas em Enfermagem dentro de urgência e emergência” (Pessegueiro/P).

“São assuntos técnico-científicos, bem específicos das especialidades” (Cinamomo/R).

“Eles dão as palestras sobre assuntos do nosso setor, sobre alimentação, higiene, cuidado, sobre essas partes, só isso aí... de outras coisas, assim, não. É só sobre, dentro daqui, do nosso setor, coisas daqui que nós trabalhamos” (Pinheiro Americano/P).

Alguns participantes ligados às Coordenações de Atendimento Externo, de SADT's, e as UFs de Farmácia Hospitalar, Centro Cirúrgico, Urgência e Emergência, relatam que, além de assuntos técnico-científicos, também são abordados temas como relacionamento interpessoal, qualidade de vida, postura profissional, humanização da assistência e algumas questões em relação aos aspectos psicológicos no trabalho, porém com menor frequência, como pode ser constatado na fala a seguir:

“(...) os assuntos são gerais, relacionados com a nossa área, de acordo com as nossas dúvidas, como sangue e seus componentes, questão do lixo hospitalar (...) nestes encontros também já foi trazido psicólogas para trabalhar, porque como estamos num ambiente fechado, muita gente está entrando em depressão e ficando doente aqui dentro; sobre qualidade de vida também (...) foi trabalhado a parte de humanização da assistência e de postura profissional” (Cedro/P).

Diante disso, pode-se observar que os assuntos abordados em todas as áreas foram basicamente técnico-científicos, de acordo com as especificidades de cada serviço. Ainda, em dimensão menor, mas também sendo referidos, os temas sobre qualidade de vida, relacionamento interpessoal e humanização no atendimento.

Quanto à **avaliação** das iniciativas de educação permanente/continuada, quatorze (14) sujeitos alegam existir uma avaliação formal das ações, mas trata-se do preenchimento de um questionário simples das iniciativas pós-eventos. No entanto, expressaram que não há um processo de avaliação formal a respeito da

resolutividade das iniciativas de educação permanente/continuada, sendo que este tipo de avaliação ocorre de modo bem informal.

“(...) do evento, tem uma avaliação que já é normal, é um formulário simples que o serviço de treinamento passa para o pessoal preencher no final do evento, e como realizamos os cursos em parceria com eles, nós utilizamos a mesma avaliação (...) mas se na prática o pessoal coloca aquilo que aprende, é difícil de avaliar... realmente isto é difícil de avaliar” (Ipê/R).

“As avaliações são só as avaliações do curso, que o serviço de treinamento tem por norma no final das exposições passar um questionário, porém avalia só a exposição da aula do professor, do assunto. Mas, agora, depois da aplicação do treinamento, se isso teve uma repercussão nos serviços, isso não tem nenhum tipo de avaliação” (Eucalipto/P).

Entre os participantes do estudo, vinte e um (21) relataram não existir nenhum tipo de avaliação formal a respeito das iniciativas de educação permanente/continuada.

“Não, a princípio, nós não temos nenhuma avaliação concreta. Nós só avaliamos mesmo as mudanças de comportamento, os comentários, mas de modo informal. Só isso que nós temos” (Guajuvira/R).

“Não acontece avaliações em relação a estas ações de educação continuada ou treinamento, não ocorre” (Pau-Brasil/P).

No entanto, um (01) participante da área de Enfermagem expressou que, como existe no seu setor um processo de educação permanente/continuada estruturado, eles realizam avaliações em relação à melhoria do desempenho dos(as) trabalhadores(as) e participantes externos à instituição no final das capacitações. Apontou ainda que, em relação à avaliação da iniciativa desenvolvida, eles solicitam que, após o evento, seja preenchido um questionário com perguntas gerais sobre como ocorreu o processo, havendo um espaço para ser completado com sugestões de mudança.

“(...) temos toda uma organização dessas ações, com processos avaliativos de capacitação dos nossos funcionários, que avaliam o desempenho deles, inclusive temos critérios iniciais de admissão para o nosso serviço (...) sobre os treinamentos e capacitações, tem um formulário, que quem participa das ações preenche fazendo toda uma avaliação. Todas as pessoas que participam têm que entregar, tem um local para fazer sugestões para outros cursos, tudo entra nessa folha de avaliação” (Tarumã/P).

Portanto, frente aos depoimentos, constatou-se que, na grande maioria dos serviços, a avaliação das iniciativas de educação permanente/continuada é inexistente. Quando são realizadas, normalmente ocorrem de modo verbal, logo, informal, ou por meio do preenchimento de um questionário pós-evento.

Esta questão vem ao encontro do apresentado por Bagnato (1999, p. 89), em seu estudo, ao referir que “a avaliação das atividades de educação continuada, se dá, na maioria dos setores, de maneira pontual e não processual, contemplando mais o aprendizado das questões técnicas e não a entendendo como um elemento mediador do processo educativo”.

No item relacionado ao **incentivo da instituição** para atividades de educação permanente/continuada, vinte e nove (29) sujeitos manifestaram não haver nenhum tipo de incentivo da instituição, nem das iniciativas que ocorrem dentro do hospital, nem do que se busca externamente a instituição, sendo que as ações desenvolvidas ocorrem por meio de investimentos pessoais, como pode ser constatado nas falas a seguir:

“Não há. Nós não temos nenhum tipo de incentivo do hospital (...) nós não temos incentivos para estar se atualizando, nem incentivo financeiro para participar de eventos científicos. Quando a gente participa, é por conta exclusivamente da gente” (Guatambu/P).

“(...) a instituição não nos oferece nenhum incentivo a este respeito, nem material. A maior parte da estrutura que nós temos para desenvolver a educação continuada, conseguimos por esforço próprio, ou mesmo por doações financeiras dos organizadores destas questões, pois se hoje nós temos uma biblioteca, temos recursos audiovisuais, é tudo do esforço pessoal do grupo de profissionais do serviço” (Tarumã/P).

Todavia, dentro desta questão, alguns sujeitos consideraram haver incentivos da instituição, no sentido de liberação e flexibilidade de horários para participar dos cursos externos e internos - estímulo verbal da chefia foi referido como um incentivo, e a melhoria do currículo e pontuação para enquadramento funcional também são referidas como sendo um estímulo:

“(...) eles incentivam, falam para gente participar, mas é só isto, não proporcionam nenhuma facilidade, às vezes tentam organizar a escala, mas, como o hospital todo tem um grande problema de pessoal, às vezes não conseguem” (Grapia/P).

“Não em nível financeiro. Mas conseguimos liberação para participar de eventos para educação continuada, o que eu considero um incentivo (...) entregam certificados, que interessa para promoção da carreira, esse seria o incentivo que nós ganhamos” (Pitangueira/P).

“(...) considero que o novo Plano de Carreira é uma forma de incentivo, pois está tendo mais interesse, todo mundo está procurando até novos cursos” (Figueira/R).

As formas de incentivo precisam ser re-vistas no interior das instituições para que de fato ocorram, no sentido de estimular e facilitar o processo da educação permanente/continuada (horários, liberação, aporte financeiro, plano de carreira, entre outros). Entretanto, soma-se outra preocupação por parte dos coordenadores

ou responsáveis em geral, a desmotivação dos(as) trabalhadores(as) para participar das iniciativas de educação permanente/continuada quando elas existem.

Quanto à **satisfação** dos participantes em relação às propostas de educação permanente/continuada desenvolvidas na instituição, vinte e dois (22) sujeitos consideram-nas insatisfatórias, visto ser realizado um número reduzido de atividades, sem um processo organizado para toda a instituição.

“(...) não é satisfatório, o que a gente faz aqui é muito pouco, muito pouco. Na verdade representa um treinamento ao ano, que em um ano todo mundo esquece tudo (...) deveria ter mais, eu acho até que nossa função principal é ficar educando, educação continuada mesmo. Teria que ter uma enfermeira só para isso (...) hospital hoje não tem nada, infelizmente não tem nada na nossa área” (Araucária/P).

“Eu acho que quando a gente está num hospital federal e universitário, deveria ter mais educação continuada, realmente o que é desenvolvido é bastante limitado” (Camboatá/P).

“Não estou satisfeita, porque, na verdade, eu acho que poderia ser muito melhor, mais organizado, ter iniciativas realmente com caráter de educação continuada (...) talvez a instituição pudesse ver isso mais claro, oferecer mecanismos para que isso ocorra, se preocupar mais com esta questão” (Estremosa/R).

Entre os participantes, dois (02) referiram que o nível de satisfação é baixo, visto principalmente as condições precárias de infraestrutura, conforme relatado na fala a seguir:

“(...) o nível de satisfação é pouco, poderia ser melhor organizado. Pois falta muita coisa ainda, por exemplo, nós não temos local adequado, então o pessoal reclama, falta de equipamento (...) tanto prejudica instrutor, como a gente vê o próprio funcionário insatisfeito” (Acácia/R).

Dez (10) sujeitos evidenciam estarem parcialmente satisfeitos frente às condições disponíveis na instituição, pois consideram que as iniciativas que são realizadas são interessantes, porém, poderia haver maior estímulo para a realização e participação nestas ações.

“As ações basicamente são desenvolvidas por nós mesmos. Não existe estímulo externo para desenvolver um outro tipo de educação continuada. O que nós estamos fazendo, eu acredito que estamos fazendo bem, pois temos crescido com isso. Mas eu tenho certeza que se tivesse um outro tipo de estímulo a essa educação continuada, certamente nós estaríamos melhor do que nós estamos agora” (Guatambu/P).

No entanto, três (03) participantes consideram que as iniciativas desenvolvidas estão num nível satisfatório, porém têm consciência de que as ações de educação permanente/continuada realizadas nos seus serviços não retratam a realidade da maioria dos serviços do hospital.

“(...) com o que nós realizamos no serviço eu estou satisfeita, pois temos um programa de educação continuada estruturado, sendo desenvolvidas iniciativas para os nossos funcionários e atendendo pessoas de outras instituições (...) mas como lhe falei, trata-se de uma questão própria do nosso serviço, não é a organização que você vai encontrar no hospital como um todo” (Tarumã/P).

(...) Existe uma satisfação. Eu mesma de vez em quando pergunto para um, para outro informalmente, se eles mudaram, se eles estão contentes com as informações trazidas. E nós temos obtido respostas positivas. Eu também fico bem satisfeita quando vejo a participação dos funcionários nas reuniões de estudo desenvolvidas aqui na nossa unidade, perguntando, questionando” (Guajuvira/R).

Em relação às **sugestões de mudanças** que poderiam ocorrer para melhorar o processo de educação permanente/continuada nos serviços, houve apontamentos que convergiram entre os participantes das diferentes áreas.

Entre as sugestões convergentes, encontra-se a melhoria do planejamento das iniciativas, podendo haver uma maior periodicidade no desenvolvimento das ações de educação permanente/continuada. Esta questão foi apontada por dezessete (17) sujeitos.

“Eu considero que estas questões teriam que ser melhor planejadas pelos serviços. Em termos de educação continuada, que você conseguisse realmente abranger as pessoas. É necessário que sejam realizadas com maior frequência” (Marmeleiro/R).

“Como já te falei, poderia ter mais iniciativas, mais cursos, com maior frequência” (Timbó/P).

“Eu acho que a instituição poderia ver isso mais claro, oferecer mecanismos para que isso ocorra, eu não percebo um interesse da instituição em estruturar esta questão” (Estremosa/R).

Diante desta questão, a responsável pelo serviço de treinamento expressa:

“o que poderia melhorar seria mesmo a estrutura física e equipamentos, e de repente poderia mudar algumas questões com o pessoal, se tivesse uma parceria maior com os diferentes serviços, se tivesse uma afinidade mais próxima dos demais serviços com o nosso, no sentido de repassar realmente as dificuldades, que ficasse claro, tivesse aquele comprometimento de mandar o funcionário para os treinamentos, de planejar as iniciativas e nos entregar para organizarmos, se realmente tivesse esta integração, seria bem melhor (...) de repente até a estrutura de um programa de educação continuada mesmo, pois hoje a gente trabalha com treinamento. Só que através da educação continuada nós deveríamos ter um cronograma fechado com os serviços, para você poder estar sempre trabalhando com aquele serviço e dando oportunidade para as pessoas até verem as coisas diferentes e colaborarem com a gente. Mas ainda não é assim que acontece, acho que isto poderia mudar” (Acácia/R).

Frente aos depoimentos, verifica-se a necessidade de se estruturar uma política de educação permanente/continuada institucional, com programas desenvolvidos em todas as áreas, pois a maioria das atividades realizadas atualmente têm um caráter pontual, de treinamento em serviço. Na opinião dos participantes, as iniciativas deveriam assumir um caráter periódico, com planejamentos estruturados para os diferentes serviços. Porém, foi explicitado que

para isto ocorrer é necessário um maior interesse da instituição a este respeito, o que não se observa atualmente.

Quatro (04) sujeitos manifestaram, além das iniciativas realizadas especificamente para as diferentes áreas, que seria interessante pensar algumas questões num caráter multiprofissional, como apresenta a fala a seguir:

“Nós temos praticamente sete UTIs diferentes aqui dentro do hospital, então na terapia intensiva e mesmo na área clínica, o hospital é rico em material, eu acho que ele teria um grande ganho se desenvolvesse iniciativas de educação continuada na área multiprofissional” (Laranjeira/P).

Outra sugestão apresentada por quatro (04) participantes do estudo é a necessidade da instituição avaliar como são realizadas as ações de educação permanente/continuada no hospital. E a partir da análise, envolver os(as) trabalhadores(as) nas discussões, propor sugestões de mudança e melhorias em relação ao processo de educação permanente/continuada, como exemplificado na fala a seguir:

“(...) é necessário nós pararmos e avaliarmos esta questão, para realmente dizer o que fazemos nos serviços e quais procedimentos devem ser feitos para conseguirmos melhorias, com as pessoas participando e discutindo. (...) mas o ponto crucial é a motivação, pois muitas vezes, mesmo as iniciativas ocorrendo no horário de trabalho aqui dentro do hospital, você dando oportunidade e liberando das horas de trabalho, mesmo assim não querem ir. É claro que tem outros que são motivados que vão, a qualquer horário” (Ipê/R).

No depoimento, pode-se constatar que a motivação do(a) trabalhador(a) deve ser considerada, sendo necessário a instituição atentar para este tema ao buscar mudanças no processo de educação permanente/continuada.

Em relação aos **tipos de contribuição** que a realização e participação de **iniciativas de educação permanente/continuada** podem trazer, todos os sujeitos expressaram que este processo sempre traz algum tipo de contribuição, sendo que trinta e três (33) sujeitos das diferentes áreas consideram que as ações de educação permanente/continuada trazem contribuição pessoal, profissional e institucional, conforme as falas a seguir:

“(...) necessário para o meu desenvolvimento como profissional e também no sentido de satisfação pessoal, pois se eu estou atualizado, vou desenvolver meu trabalho com competência e isto vai me trazer satisfação pessoal. (...) para a instituição também traz contribuições, pois, através da educação permanente/continuada, você acaba desenvolvendo o seu trabalho com maior competência, pois é lógico que você vai aplicar aquilo que você desenvolveu, então a instituição vai ganhar com isso. É inadmissível que você aprenda as coisas e guarde para si, então você vai aprender para que se aplique de alguma forma no local do seu trabalho. É o curso natural da coisa e eu acredito que a instituição ganharia muito, se ela tivesse a mentalidade de incentivar o profissional de continuar se aperfeiçoando e crescendo” (Laranjeira/P).

“(...) contribuições pessoais no nível de análise crítica, e profissional, no nível de melhoria de conhecimento (...) para a instituição traz um retorno muito grande, porque você evolui no aprendizado, na técnica de ensinamento, e, por conseguinte, na melhora do atendimento, dos protocolos de conduta. Pois você vai em um evento científico e vê uma novidade, você traz isto aqui pra dentro da instituição, que vai trazer benefícios para o aprendizado, e conseqüentemente, na assistência à comunidade” (Cajuzeiro/P).

A respeito das contribuições que iniciativas de educação permanente/continuada podem trazer, o depoimento dos sujeitos aproximou-se ao expresso pelos participantes do Hospital “Verão”. Neste sentido, para Pereira (1996), o trabalho da educação permanente/continuada não se finda, uma vez que constantemente outras necessidades e mudanças vão emergindo da realidade, sendo que as necessidades educativas são próprias do ser humano, nunca sendo completamente satisfeitas, devido à dinâmica social que cria constantemente novas situações.

Da mesma forma, a solução de todos os problemas da área da saúde não pode recair sobre os processos educativos desenvolvidos pela educação permanente/continuada, pois, de acordo com Kurcgant (1993), a assistência à saúde não ocorre desta ou daquela maneira ao acaso. Existem fatores determinantes que estabelecem por que e como ocorre a assistência, e o poder econômico é um destes elementos que determina como vai ser prestada a assistência à saúde em um dado local, muitas vezes dificultando sobremaneira estas ações.

3º Tema de Discussão - Existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional

Neste tema, emergiram duas (02) categorias e algumas subcategorias a partir do relato dos participantes de todas as áreas.

1ª Categoria – *A Política de Educação Permanente/Continuada Institucional é inexistente, mas é considerada importante e de responsabilidade institucional.*

A estruturação desta categoria deu-se pela percepção de dez (10) sujeitos da área de Medicina, um (01) do SADT's, seis (06) da Enfermagem, três (03) da UF do Centro Cirúrgico, quatro (04) da UF de Urgência e Emergência, três (03) da UF de

Farmácia Hospitalar, e dois (02) sujeitos da UF de Nutrição e Dietética; sendo que a mesma desdobra-se em duas (02) subcategorias.

Esta categoria enfoca que não existe uma política institucional de educação permanente/continuada. Consideram que seria interessante se uma política a este respeito fosse estruturada, porém as questões ainda são muito fragmentadas dentro da instituição, sendo difícil concretizar algumas iniciativas de forma integral, dentro de uma visão interdisciplinar. Destacam a necessidade do hospital atentar para este tema, visto a sua relevância, principalmente frente à proposta de assistência integral lançada pelo governo.

“(...) acho que compreender esta questão como uma política seria algo muito bom. Mas, no momento, não percebo que isto ocorre (...) até a direção pode ter isso como política e eu acredito que as pessoas, geralmente, tem a vontade de ter isso, mas a partir daí, ela conseguir fazer que um setor execute esta função, fazer com que as pessoas correspondam a essa idéia, isso eu considero difícil. (...) esta questão ainda muito fragmentada aqui dentro do hospital. Na verdade, nós ainda temos muitos feudos no hospital. E com isso é difícil se concretizar alguma coisa num nível mais integral. (...) acho que até existe essa vontade do Serviço de Treinamento, porém são realizadas algumas questões contraditórias, que não concebem a estrutura deste serviço como uma política” (Ipê/R).

“(...) frente à proposta de assistência integral do governo, os hospitais deveriam ter esta política de educação continuada, mas nós não temos. Deveria ter treinamento dentro do hospital para todas as áreas (...) não curso só para enfermeiro, nem só para nutricionista, nem só para médico, pois tem alguns assuntos que são de interesse de todos, então estes poderiam ser abordados em conjunto, nos quais todo mundo participasse, eu acho que seria interessante (...) se ficar só na Enfermagem a educação continuada, nunca irá ter essa integração. Eu acho que deveria ter um serviço de treinamento ligado aos recursos humanos que assumisse realmente esta questão, mas isto eu não vejo” (Eucalipto/P).

Nesses termos, pode-se constatar que o serviço de treinamento não se configura como uma política institucional, visto que, entre os participantes, muitos demonstraram não ter conhecimento da sua existência de forma institucional. Inclusive, sugerem a criação de um serviço de treinamento que assumisse realmente esta questão ao nível de recursos humanos, como elucidou a última fala.

Nesta categoria, estruturaram-se as seguintes subcategorias.

1ª Subcategoria – *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional é de desenvolvimento viável.*

Entre os diferentes sujeitos que compuseram a primeira categoria, dezoito (18) manifestaram que consideram viável ser estruturada uma política institucional de educação permanente/continuada, porém está distante de ocorrer, pois percebem a inexistência de integração entre os(as) trabalhadores(as) das diferentes

áreas do hospital, bem como um maior empenho das direções a este respeito. Alguns defendem que, para uma política ocorrer, é necessário ter estímulo da universidade, interesse das pessoas e um grupo, comissão ou colegiado que articule as iniciativas.

“(...) para isto acontecer, em primeiro lugar, tem que haver um estímulo da universidade. Em segundo, a união de pessoas interessadas que isso aconteça, e, em terceiro, um grupo que articule e desenvolva essas atividades. Sendo que pode ser chamado de grupo, ou comissão. (...) que fossem elaboradas e organizadas iniciativas e propostas que sejam viáveis e que sejam executadas (...) seria muito importante a formação de um grupo de educação continuada e que houvesse estímulo para que todos participassem. (...) considero que esta comissão seria uma coisa excelente, seria excelente ter essa visão interdisciplinar” (Cajuzeiro/P).

“(...) é super importante, teríamos que ter um grupo de pessoas, envolvidas com estas questões de educação continuada, teríamos que ter apoio da instituição, pois também não adianta criar um grupo de educação continuada com idéias fantásticas, que venham colher um monte de sugestões para realizar, e isso bater de frente, digamos, com a diretoria. (...) eu percebo que devido à falta dessa política de educação continuada, muitas coisas se perdem na parte de assistência mesmo” (Estremosa/R).

“(...) uma política a esse respeito eu não vejo que exista aqui dentro, e acho que ainda está distante de ocorrer. (...) se esta consciência partisse da direção, eu acho que teria toda possibilidade de se estruturar uma política de educação continuada, não adianta só os setores ficarem pressionando, que não conseguem nada, a vontade também tem que ser dos diretores do hospital (...) encaro que todas as áreas deveriam crescer, capacitando os seus funcionários. Assim, com certeza, vai-se ter uma equipe capacitada para atender muito melhor, não adianta apenas falarem de uma visão multidisciplinar se o resto da equipe não consegue visualizar isso, se as oportunidades oferecidas são diferentes para as diferentes áreas” (Laranjeira/P).

“Eu acho que é importante e é viável, só falta mais envolvimento das pessoas (...) considero que a nossa unidade até é atenta em relação a esta questão, tanto é que nós já imaginamos como estar envolvendo os outros profissionais, pois vamos buscar discutir também assuntos pertinentes aos residentes da cirurgia, mais os anestesistas. Assim, eles não vão ficar aguardando nós terminarmos o nosso encontro (...) considero que é possível sim, porém tem que ser algo bem organizado (...) depende da instituição como um todo e do setor de treinamento, pois percebo que temos que ter uma pessoa de referência no hospital neste serviço, como responsável pela questão de educação continuada e tem que ter pessoas estratégicas em cada setor, que estejam envolvidas, comprometidas mesmo com esta questão. (...) Para mim seria importante, teria que ter. Com pessoas de diferentes profissões que se comprometessem com esta questão no hospital” (Guajuvira/R).

Os depoimentos convergem para o processo de construção coletiva que, para Gandin (1999, p.133)

[...] trabalhar participativamente significa estar com um grupo num processo de construção de suas idéias e de sua prática, de tal modo que todos estejam caminhando no mesmo rumo, com cada pessoa e cada conjunto menor de pessoas realizando suas tarefas próprias. Isto quer dizer que cada um traz suas idéias, sua paixão, seus anseios e suas dificuldades e todos juntos vão organizando este tesouro e decidindo sobre ele a cada momento.

Este processo se move na perspectiva de aproximar a realidade da utopia almejada, enquanto esperança que move o homem nessa busca de ser mais (FREIRE, 1999).

2ª Subcategoria – *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional com desenvolvimento inviável*

Dentro desta subcategoria, cinco (05) sujeitos consideram utópica e inviável uma política institucional de educação permanente/continuada ser estruturada, visto que a prioridade das instituições não está mais no ensino, e com isto as iniciativas de educação permanente/continuada também não se tornam uma prioridade.

Relatam ainda que, na prática, a interdisciplinaridade não ocorre nas ações dos(as) trabalhadores(as) da área da saúde. Percebem que é mais fácil organizar as iniciativas entre os seus pares do que propor algumas iniciativas de forma interdisciplinar, o que dificulta sobremaneira a organização de uma política neste sentido.

“(...) é o que gostaríamos que existisse! Não quero ser pessimista, mas hoje, os hospitais universitários estão mais voltados para o atendimento que para o ensino. Quando a prioridade passa ser atendimento ao invés de ensino, dificilmente você vai ter na instituição pessoas constituindo um colegiado, preocupadas em estimular, investir, em gastar com o ensino, em consequência com educação continuada. (...) sinceramente, atualmente pensar que isso pudesse acontecer de modo satisfatório, nos moldes atuais, eu acho utópico” (Guatambú/P).

“(...) seria importante, mas eu acho que seria inviável, (...) eu não acredito muito nisso, eu acho difícil juntar tantos profissionais e fazer um corpo profissional, cada um tem seu ponto de vista, cada um vai achar que o seu ponto de vista é melhor do que o do outro. Eu considero que cada área deveria organizar a sua estrutura para fazer educação continuada, depois que cada área estiver organizada, aí sim, pensar em montar uma estrutura maior” (Ingazeiro/P).

Por mais complexo e desafiante que se torne o objetivo em pauta, Morin (2004, p. 27) explicita que

Todas as determinações propriamente sociais, econômicas e políticas (poder, hierarquia, divisão de classes, especialização e, em nossos tempos modernos, tecnoburocratização do trabalho) e todas as determinações propriamente culturais convergem e sinergizam para encarcerar o conhecimento no multideterminismo de imperativos, normas, proibições, rigidezes (*de pensamento – grifo do autor*) e bloqueios.

Partindo disso, há um conformismo que teima em permanecer e anestesiar as pessoas e instituições, ante a normatização que elimina a contestação e exige mais do que discurso ou reflexão, exige tomada de decisões e ações transformadoras (Freire, 1999). Neste sentido, para fazer frente a este estado de coisas, não basta tomar consciência dos fatos e da história, é preciso agir, e essa ação é coletiva e processual, pois enquanto uns aguardam, outros avançam.

2ª Categoria – *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional presente por meio do serviço de treinamento do hospital*

Estrutura esta categoria a compreensão de três (03) sujeitos responsáveis pelas iniciativas de educação permanente/continuada, das áreas de Administração – Serviço de Treinamento, Atendimento Externo e UF de Nutrição e Dietética, e ainda um (01) participante das iniciativas da UF de Urgência e Emergência. Os sujeitos mencionam que, por existir o serviço de treinamento na instituição, consideram que existe uma política institucional de educação permanente/continuada. Contudo, ponderam que, mesmo existindo uma política institucional, esta se torna de difícil concretização devido aos serviços apresentarem resistência a aderir às propostas.

“(...) aqui no serviço de treinamento acontece uma política, porém existe muita resistência dos setores, dos serviços. (...) quanto mais a gente vê as pessoas preocupadas, mas as pessoas fazem as iniciativas em departamentos separados, sendo que se houvesse uma união seria bem mais prático e fácil. (...) Mas não é impossível de ser realmente estruturada, pois a cada quatro anos troca de gestão. Hoje a gente não acha uma abertura, mas de repente, amanhã vem uma pessoa com uma visão totalmente diferente, que quer trabalhar em parceria. (...) acho que o local é o serviço de treinamento, mas deveria ter um serviço de sensibilização nas pessoas no sentido de que se tornem parceiros e para as pessoas compreenderem que também é sua a responsabilidade buscar treinamentos. O serviço de treinamento organiza, mas o que eu percebo é que tem muitas pessoas que não querem participar, ou seja, o objetivo de capacitação, treinamento não é comum a todos” (Acácia/R).

“Eu considero muito importante, eu acho que na nossa Instituição já tem essa Política, tanto que tem um serviço próprio de Treinamento que é de educação continuada, então sempre teve essa preocupação. Antigamente, nós tínhamos dentro da Enfermagem, um Serviço de Educação Continuada, que era para Enfermagem, mas hoje não sei como está questão específica na Enfermagem (...) das áreas que estão comigo, vamos fazendo o que é possível ser desenvolvido junto com o serviço de treinamento, nós solicitamos e vamos fazendo. (...) acho que se consegue realizar, que a política é bem desenvolvida. Claro que esbarra em algumas dificuldades inerentes da própria Instituição, mas eu acho que tem uma grande preocupação da Instituição nisso” (Figueira/R).

Entre os sujeitos desta categoria, um (01) expressou que considera a maior dificuldade do serviço de treinamento a questão de estrutura física.

“(...) percebo que a instituição tem interesse (...) acho que isso já acontece, de uma certa forma, com o serviço de treinamento (...) eles já promovem treinamento, acho que para todas as áreas do hospital (...) pelo menos para nós, o que temos solicitado temos sido atendidos. Não assim com tanta urgência, mas tem um cronograma do ano e conseguimos promover duas ou três iniciativas. (...) acho que o que eles têm dificuldade é a questão realmente de estrutura, de local, de estrutura física, de equipamentos, de funcionários, de pagamentos desses profissionais para ministrar esse trabalho” (Coqueiro/R).

Percebe-se que estes sujeitos possuem uma compreensão de política institucional como sendo um serviço que está instalado na instituição, porém não realizam uma reflexão sobre a efetividade das ações deste serviço, para analisarem se realmente *ele* está sendo compreendido como uma política da instituição.

O responsável pelo serviço de treinamento, em sua entrevista, afirma que a grande maioria das iniciativas desenvolvidas não podem ser caracterizadas como ações de educação permanente/continuada, visto terem um caráter pontual de treinamentos na forma de cursos e palestras, sem periodicidade estipulada.

Ainda, pode-se perceber na grande maioria dos depoimentos, que as ações deste serviço não atingem a todos os serviços/setores da instituição, diante do que não se pode afirmar que a educação permanente/continuada é vista nesta instituição como uma política.

Assim, propõe-se uma reflexão sobre o que é uma política institucional. E, para além disto, se a compreensão de política institucional encontra-se limitada à estruturação de um serviço, o que se pode fazer para a mesma tornar-se política institucional transformadora?

Neste sentido, para Schmidt e Backes (2001, s/p), uma política institucional transformadora

[...] parte do pressuposto, de que os setores ou serviços de uma instituição são intercomplementares, e que os diferentes profissionais, sejam eles técnicos, administrativos ou de apoio, podem e devem exercitar o trabalho inter e transdisciplinar e, que ao constituírem uma proposta de educação permanente/continuada institucional, estarão formalizando a mesma e comprometendo-se com a retroalimentação de suas ações e gerando transformações necessárias para se atingir melhor qualidade nos serviços de saúde prestados à população.

Portanto, referenciais como interdisciplinaridade, intersetorialidade, integralidade, ética e solidariedade precisam ser incorporados às políticas e ao que-fazer cotidiano das práticas profissionais nas instituições, para realmente ser caracterizado como uma práxis criadora, pois, caso isto não ocorra, limita-se a uma práxis reiterativa (Vázquez, 1990), sendo que essa é uma questão processual e dinâmica no campo das negociações e conquistas.

4º Tema de Discussão - Conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04

Neste último tema, reitera-se a discussão a respeito do **conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04**. As categorias aqui apresentadas referem-se ao que foi

expresso pelos representantes e participantes das iniciativas de educação permanente/continuada das diferentes coordenações e unidades funcionais do Hospital “Outono”.

1ª Categoria – *Apresentam um conhecimento superficial em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04.*

Entre os participantes da pesquisa, dois (02) sujeitos da área de Medicina, um (01) da Enfermagem, dois (02) do Atendimento Externo, um (01) do Serviço de Apoio de Diagnóstico e Tratamento, e um (01) da UF da Farmácia Hospitalar demonstram possuir um conhecimento superficial a respeito da política, tanto em relação aos participantes quanto aos responsáveis pelas iniciativas de educação permanente/continuada no Hospital “Outono”, conforme registrado na seguinte fala:

“Eu só ouvi falar, mas não me interei muito sobre o conteúdo dessa Portaria, só tomei conhecimento, já nos foi falado sobre ela. Mas, como eu lhe disse, nós aqui desta coordenação não trabalhamos direto com educação continuada, então eu não sei o conteúdo desta portaria, mas sei que ela existe” (Figueira/R).

Cinco (05) sujeitos mostraram em suas falas conhecer superficialmente as questões relativas à portaria, porém os mesmos relataram que o conhecimento não partiu de informações recebidas dentro do hospital, mas a partir da busca pessoal e em conversas informais com pessoas ligadas ao pólo, externas à instituição.

“Já ouvi falar dessa nova política, pois estamos recebendo auditoria do PNASS e eles não falam mais em educação continuada, só falam em educação permanente (...) mas eu só sei que está havendo uma diferença, mas não sei lhe falar com precisão qual é esta diferença (...) aqui pelo hospital ainda não foi divulgado nada a respeito desta nova política, o que eu sei é mesmo de ouvir falar por pessoas externas ao hospital” (Jequitibá/P).

“Aquele que fala sobre os pólos de educação permanente... Eu tenho tentado entrar em contato (...) nós já temos dois representantes da nossa instituição – uma pessoa ligada à direção do hospital e uma enfermeira que já são participantes da comissão da política de humanização da instituição. Eu tenho conhecimento que o pólo requer um projeto de educação permanente da instituição, sendo que estes projetos precisam ser aprovados pelo pólo para a partir daí conseguir os recursos financeiros para serem desenvolvidos. Há critérios de exigência do projeto para que ele seja validado pelo pólo, o que eu considero extremamente importante (...) mas por enquanto, ainda não participamos de nenhum tipo de trabalho de estruturação de projetos de educação permanente para a instituição, então não sei lhe dizer como isto está ocorrendo a nível de hospital” (Nogueira/R).

Entre os sujeitos que expressaram algum conhecimento sobre a política, quatro (04) participantes demonstraram preocupação em relação à quantidade de recursos financeiros que estão disponíveis, para que as iniciativas de educação permanente/continuada sejam efetivamente realizadas.

“(...) Foi num informativo que eu li sobre isso. Bem, na verdade, eu vi lá a mesma dificuldade estrutural, todo mundo falando que vai haver recursos para isso, mas nós não podemos ser hipócritas. Os custos são a coisa mais importante para as questões darem certo. O que está acontecendo com o idealismo é que ele depende em 70% de comissões financeiras. Então não adianta nada você dizer “Somos voluntários da pátria, vamos por aqui. Vamos! Vamos!”, um dia, dois dias, uma semana. Depois “Vamos comer! Comer! Comer não está previsto”. Então ali já acaba o programa! Vindo recursos, eu acredito que você vai encontrar pessoas que vão se interessar em lutar por ele. Poderia ser um caminho para Universidade eventualmente se acordar para educação continuada. Agora, no momento eu acho que ainda está muito incipiente esse programa, está muito desligado. Algumas pessoas daqui da Universidade e do hospital sabem disso, mas não chegou ainda para nós e eu não sei qual vai ser a repercussão, qual a possibilidade disso dentro da Universidade, ou mesmo dentro do hospital de ter muitas pessoas que se entusiasmem com isso. Continuo achando que é complicado” (Sibipiruna/R).

“(...) uma coisa importante são os investimentos disponíveis para se fazer educação continuada, pois não adianta só discurso. Inclusive vou fazer um comentário sobre estes pólos de educação permanente, pois no papel tudo é aceito, agora é necessário ter recursos financeiros, pois dificilmente se consegue realizar alguma coisa se não tiver recursos, e como a proposta da política é permanente, será que os recursos também serão permanente para este fim?” (Jequitibá/P).

O questionamento quanto aos recursos financeiros é pertinente. Tem-se acompanhado diferentes estratégias de descentralização administrativa e financeira. Acredita-se que uma alternativa democrática passa pelo controle social, porém este mecanismo ainda enfrenta muitos obstáculos para sua efetiva concretização.

2ª Categoria – *Apresentam total desconhecimento em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04*

Partindo do depoimento de um (01) sujeito da área de Administração – Serviço de Treinamento, nove (09) sujeitos da área de Medicina, cinco (05) sujeitos da Enfermagem, três (03) da UF de Centro Cirúrgico, quatro (04) da UF de Nutrição e Dietética, cinco (05) da UF de Urgência e Emergência, e um (01) da UF de Farmácia Hospitalar, emergiu esta categoria. Estes relataram não ter conhecimento da existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04, que trata sobre a questão de educação permanente/continuada para os(as) trabalhadores(as) da área da saúde, conforme explicitado nas seguintes declarações.

“Olha... eu desconheço esta política” (Acácia/R).

“Eu não conheço. É novidade para mim” (Branquílio/P).

“Não, nunca ouvi falar nada sobre esta política” (Guajuvira/R).

“Desculpa, mas não tenho conhecimento” (Timbó/P).

“Não conheço nada a respeito” (Estremosa/R).

“Não conheço. Não tenho conhecimento desta portaria” (Angico/P).

“Conheço aquela que é para o plano de carreira dos funcionários. Mas esta que você está perguntando, eu não conheço” (Ipê/R).

Entre os(as) trabalhadores(as) da área médica que referiram não ter conhecimento da Política de Educação Permanente em Saúde, um (01) participante manifestou que, para uma política ser implementada, ela precisa ser divulgada amplamente e, em relação a esta política específica, o sujeito não percebe tal divulgação, nem dentro das próprias instituições de saúde, pois considera-se uma pessoa que busca bastante informação a este respeito e não estava sabendo da existência da política.

“Não. Esta eu não conheço, deveria conhecer, mas não conheço. Mas a minha análise crítica é a seguinte, se foi um grupo fechado que construiu é mais difícil ser implementada, mas se foi uma política discutida com a comunidade, é possível ser realizado algum tipo de ação. Se você quer implementar um programa ou uma política, você tem que atingir a maioria dos profissionais, mas eu acho que se o MS divulgou, foi de modo insuficiente, pois caso contrário eu também estaria sabendo, pois eu coordeno um programa de educação médica continuada fora do hospital. E eu acho que isto já é uma falha do sistema. Porque se é uma política para todos os profissionais da saúde, deveria ser divulgado de um modo amplo” (Cajuzeiro/P).

Frente ao apresentado neste tema, constata-se que o conhecimento referente à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e suas possíveis influências no contexto do Hospital “Outono” são ainda muito limitados e, pode-se dizer, insuficientes, justificando, desta forma, o pouco envolvimento dos autores e atores deste processo, como nos diz a própria política, pois, segundo os depoimentos dos(as) trabalhadores(as), os mesmos desconhecem a política, ou se conhecem, não estão envolvidos na construção das iniciativas.

Um dos representantes do Hospital “Outono” no Pólo de Educação Permanente em Saúde, de modo informal, expôs que a instituição está inserida no pólo, sendo que dois representantes têm acento e voz, no Pólo da 2ª Regional de Saúde, bem como no Pólo Gestor do Estado a que o hospital está vinculado. Elucidou que o processo de estruturação dos pólos de educação permanente em saúde demorou um pouco para ser estruturado devido a questões políticas, mas que agora as reuniões estão acontecendo uma vez por mês.

Ao perguntar aos participantes se eles tinham conhecimento sobre a Política de Educação Permanente em Saúde, vários sujeitos mostraram interesse em buscar maiores informações a respeito da mesma, o que demonstra existir interessados em discutir esta questão nas diferentes áreas da saúde dentro do Hospital “Outono”.

Assim, pode-se constatar, a partir dos depoimentos apresentados, que nesta instituição também há necessidade de se ampliar a socialização acerca da Portaria GM/MS nº 198/04, e suas deliberações para a área da saúde, percebendo-se a urgência da divulgação e discussão a respeito da mesma.

Então, fica o questionamento em relação ao fato de que mesmo que o Pólo de Educação Permanente esteja começando a se estruturar frente à proposta desta nova política, não seria necessário atrair e envolver os(as) trabalhadores(as) desde o início para serem co-partícipes na construção deste novo processo, visto que os mesmos devem ser autores e atores deste?

7 O CENÁRIO DE INVESTIGAÇÃO, OS SUJEITOS DO ESTUDO, RELATO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS - HOSPITAL “PRIMAVERA”

**“A maneira de abrir o conhecimento
para o universo é permitir nele
a entrada de outras interpretações”
Maria Cecília de Souza Minayo**

O presente capítulo expõe o campo de atuação bem como os sujeitos envolvidos na pesquisa do Hospital “*Primavera*”. Apresenta o relato, a análise e a discussão do material coletado, com base na observação das categorias que emergiram na instituição.

7.1 O cenário de investigação e os sujeitos do estudo – Hospital “*Primavera*”

Conforme exposto nos documentos coletados¹⁹, o Hospital “*Primavera*” é uma Empresa Pública de Direito Privado²⁰, criada pela Lei 5.604, de 02 de setembro de 1970, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente a uma das universidades federais da Região Sul do Brasil. “*Primavera*” estruturou-se com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade do seu estado de origem, ser área de ensino para a universidade federal a que está vinculado e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

O Hospital “*Primavera*” iniciou suas atividades em 1972, com o prédio ainda inacabado. Entraram em funcionamento alguns serviços assistenciais, sendo que o primeiro atendimento ambulatorial ocorreu na especialidade de Endocrinologia, em 02 de fevereiro, e a primeira internação foi na área da Nefrologia, em 23 de maio, no 4º andar/Ala Norte.

¹⁹ As informações a seguir descritas foram retiradas de documentos oficiais da gestão atual, fornecidos pelo Hospital “*Primavera*” como relatórios de atividade da gestão, balanço social de 2004, regimento interno do hospital, folders explicativos, documentos impressos relativos ao desenvolvimento de determinados serviços, organograma oficial da instituição, entre outros.

²⁰ Trata-se de uma empresa que contrata em regime de CLT, sendo que dispõe de quadros mais completos, e maior flexibilidade para a administração de pessoal. Não comprometem recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) com folha de pagamento de pessoal complementar e consegue manter o seu custeio adequadamente (ABRAHUE, 2005).

Gradativamente, mais serviços entraram em funcionamento, com a inauguração de novas unidades de internação e ambulatórios, Bloco Cirúrgico, Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Radiologia e Centro de Material Esterilizado, entre outros. A integração com diferentes unidades de ensino da universidade federal a que está ligado foi ampliada e consolidada com o passar dos anos, por meio da abertura de novos espaços para a atuação de docentes, acadêmicos e pesquisadores.

Atualmente, o Hospital “Primavera” ocupa plenamente sua área física e seus recursos humanos, tendo conquistado reconhecimento como *centro de referência em assistência, na formação de profissionais e na geração de conhecimentos*. É uma das empresas mais sólidas e eficientes do país, cumprindo de forma qualificada com sua missão institucional, que é *formar recursos humanos, gerar conhecimentos, prestar assistência de excelência e, através da maximização do aproveitamento da infra-estrutura instalada, transpor seus objetivos próprios, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania, qualificando-se, desta forma, como Hospital Universitário de Atenção Múltipla*.

“Primavera” é um hospital público de direito privado, geral, universitário federal de ensino; movido pelo trabalho de 3.884 trabalhadores(as) estatutários pela União, 267 professores da universidade federal que está vinculado e 281 médicos residentes. Conta com instalações amplas e modernas, com 104.000m² de área construída, uma infra-estrutura que inclui, entre outros itens, 744 leitos, 144 consultórios ambulatoriais, emergência 24 horas, centro cirúrgico e centro cirúrgico ambulatorial, centro obstétrico e berçário, CTIs neonatal, pediátricas e de adultos, centro de diagnósticos (exames clínicos e de imagens), unidade de radioterapia, centro de atenção psicossocial, unidade básica de saúde, centro de pesquisa, salas de recreação terapêutica, casa de apoio para pacientes e familiares, auditórios, anfiteatros e salas de aulas.

Ainda, sedia diversas atividades de ensino e pesquisa, contribuindo para a formação e desenvolvimento de trabalhadores(as) e para o desenvolvimento do conhecimento em saúde, proporcionando, em suas instalações, que a assistência, o ensino e a pesquisa convivam de forma *harmônica e complementar*. Atende cerca de 1.600 alunos de oito cursos de graduação da universidade federal a que está vinculado. Na pós-graduação, é sede de 10 programas de mestrado, com 374 alunos, e 10 programas de doutorado, com 180 alunos, além de diversos cursos de especialização. O programa de residência médica apresenta 36 especialidades, com 281 residentes. É área

de estágio para cerca de 1.400 estagiários/ano, e mais de 500 projetos de pesquisa são submetidos anualmente para avaliação.

Duas escolas de formação técnica funcionam na área do hospital: a Escola Técnica de Enfermagem, mantida pela própria instituição; e a Escola Técnica em Saúde, que, por meio de convênios com a Secretaria de Educação do Estado, oferece ensino médio profissionalizante em Administração Hospitalar, Patologia Clínica, Radiologia e Nutrição.

Através de uma estrutura própria de anfiteatros e salas de aulas, o Hospital “Primavera” realiza uma série de eventos, promovendo a disseminação do conhecimento em saúde. No ano de 2004, o Hospital realizou 53 eventos internos e 21 externos, além de 17 seminários e cursos, totalizando a participação de 5.926 profissionais.

No período da coleta de dados, a pesquisadora presenciou a realização de quatro (04) eventos científicos em caráter de congresso, encontros e seminários realizados no hospital, com o apoio e organização da Faculdade de Medicina, serviços e setores do hospital ligados às temáticas dos eventos e Sociedades Médicas referentes às especialidades dos eventos. Ocorreram também diversos eventos de curta duração - 02 a 06 horas, como palestras e cursos, organizados pela seção de capacitação do hospital e setores de maior interesse em relação aos temas apresentados, em parceria com os diferentes departamentos da saúde que utilizam o hospital como campo de atividade prática, ou mesmo, pela ação conjunta da seção de capacitação do hospital e os diferentes departamentos ligados à universidade federal.

Respeitando o direito de todo cidadão em receber assistência qualificada em saúde, o Hospital “Primavera” atende prioritariamente sujeitos-cidadãos do cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS), que desfrutam de 90,11% das internações, 94,65% das consultas e 90,85% dos exames oferecidos, em mais de 60 especialidades. Todavia, por ser um hospital público de caráter privado, aos sujeitos-cidadãos do cuidado que preferem internar-se utilizando outros convênios, o hospital também oferece esta possibilidade, estando designado, dentre os seus treze andares, o 3º andar e a Ala Sul do 4º andar, para atender aos sujeitos-cidadãos do cuidado internados por convênios.

Constata-se que o hospital tem obtido, ano após ano, reconhecimento e destaque por seu desempenho, como verificado a partir de diversos prêmios e certificações recebidas em âmbito nacional, evidenciando-se, entre outros, o “Prêmio Nacional Professor Fernando Figueira” – recebido em 2004, concedido pelo MS a hospitais que se destacam na humanização do atendimento pediátrico e no incentivo ao aleitamento

materno; “Certificado pelo Programa de Humanização do MS” em 2002; 1º Hospital Universitário Brasileiro e 1º Hospital de grande porte do país com “Certificado de Acreditação Hospitalar”, em 2001. Em 2003, 1º hospital do país re-certificado, subindo para o “Nível 2 – Acreditação Plena”; reconhecido pelo MS como “Referência em Gestão”, em 2000 e 2002; primeiro laboratório público do país com “Certificado de Acreditação da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica”, em 2003.

Em relação à estrutura organizacional (Anexo 07), o Hospital “*Primavera*” é gerido por uma Presidência subordinada a um Conselho Diretor, sendo que o presidente do hospital é subordinado administrativamente ao reitor da universidade federal a que o hospital está vinculado. Porém, o Hospital “*Primavera*” tem um diferencial em relação aos demais hospitais universitários que participaram do estudo, uma vez que possui *autonomia financeira*, ou seja, os recursos financeiros são repassados do MEC e MS diretamente ao hospital, neste caso sem a ingerência da universidade federal a que está vinculado.

Subordinados diretamente à Presidência, encontram-se as Vice-presidências Médica e Administrativa. Ainda, ligados *diretamente* à Presidência, porém com menor “*status*” que as vice-presidências, encontram-se a Coordenadoria de Gestão de Pessoas, os Grupos de Auditoria Interna, de Sistemas, de Pesquisa e Pós-Graduação e o Grupo de Enfermagem, sendo que este último é o único grupo que possui “*status*” de vice-presidência.

7.1.1 Apresentação das Comissões e Serviços ligados à Vice-Presidência Médica

Ligados à Vice-presidência Médica, encontram-se dez (10) comissões, entre as quais o Programa de Residência Médica. Existem ainda quarenta e nove (49) serviços de diferentes especialidades na área médica, bem como o serviço de Psicologia e o Serviço Social (Anexo 07).

Em relação ao Programa de Residência Médica, como apresentado nas outras instituições estudadas, os sujeitos da pesquisa na área apresentam diferentes interpretações em relação a este programa ser compreendido como educação permanente/continuada ou ser parte do processo formal dos(as) trabalhadores(as) de Medicina.

Conforme elucidado anteriormente, na análise das demais instituições envolvidas neste estudo, o Programa de Residência Médica como um todo não será considerado como educação permanente/continuada. No entanto, estamos considerando algumas

iniciativas que são desenvolvidas dentro do Programa de Residência Médica como sendo educação permanente/continuada, pois muitos médicos não-residentes participam de alguns encontros teóricos ou teórico-práticos do programa de residência, o que se configura como um processo de educação permanente/continuada.

Em conversa informal de apresentação do trabalho com o vice-presidente da área médica, o mesmo referiu que as iniciativas desenvolvidas dentro do hospital em relação à educação médica continuada não são iniciativas planejadas e estruturadas pelo hospital, mas trata-se de um Programa de Educação Médica Continuada (PEMC), que é organizado e desenvolvido há 19 anos, pela Faculdade de Medicina da universidade a que o hospital está vinculado, sendo que o Hospital “*Primavera*” é um campo de aulas dos cursos do PEMC, uma vez que estes são ministrados pelos professores do departamento que atuam no hospital. No entanto, o público-alvo do PEMC, em 98% dos casos, são os médicos do interior do estado, mas também é aberto aos médicos do Hospital “*Primavera*”.

7.1.2 Apresentação das Gerências relacionadas à Vice-Presidência Administrativa

A Vice-presidência Administrativa agrega a Gerência Financeira, Administrativa, de Suprimentos, de Engenharia e Manutenção, de Hotelaria e de Clientes Institucionais, sendo que existem diferentes serviços ligados a cada gerência. O Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde está vinculado diretamente a esta vice-presidência (Anexo 07).

Dentro deste estudo serão abordados basicamente as atividades realizadas no Serviço de Farmácia, ligado à Gerência de Suprimentos. E, vinculados à Gerência de Hotelaria, os serviços de Nutrição e Dietética e Governança e Higienização, haja vista que, nos mesmos, a questão de estruturação de programas de educação permanente/continuada encontra-se em estágios mais avançados de planejamento e desenvolvimento.

Visto que nem todos grupos subordinados à presidência desenvolvem ações de educação permanente/continuada, optou-se por expor as atividades desenvolvidas pelo Grupo de Enfermagem e Coordenadoria de Gestão de Pessoas no que se refere a este processo.

7.1.3 Apresentação do Grupo de Enfermagem

Ao Grupo de Enfermagem estão subordinados nove (09) serviços da área, de diferentes especialidades e a Escola Técnica de Enfermagem, sendo que os coordenadores dos diferentes serviços bem como da escola são docentes de Enfermagem da universidade a que o hospital está vinculado.

Cabe salientar que neste Grupo existe um “Projeto de Ações Diferenciadas de Educação Continuada da Enfermagem”, tendo por objetivos: - capacitar a equipe de Enfermagem na utilização de novas tecnologias; - manter a equipe atualizada nos conhecimentos necessários ao desempenho da sua função; - contribuir para a divulgação das normas e rotinas padronizadas no hospital; - integrar e instrumentalizar os(as) novos(as) trabalhadores(as) na utilização das normas e rotinas da Enfermagem; - contribuir para a aquisição e desenvolvimento de atitudes e posturas que facilitem o relacionamento interpessoal e um cuidado mais sensível; - promover a reflexão sobre a eficácia e os referenciais que fundamentam as práticas adotadas no grupo de trabalho; e, - uniformizar e sistematizar as competências e habilidades exigidas para o desempenho de cada cargo.

Por meio deste projeto, implantou-se o Programa de Educação Continuada na Enfermagem (PEC-Enfermagem), que possui uma interface com a Seção de Capacitação do hospital. Trata-se do órgão que estrutura as questões de educação permanente/continuada, formado por trabalhadores(as) que têm um perfil de educadores. São eles(as) que fazem todo o trabalho na linha da educação, elaboram e organizam os cursos dentro das matrizes de capacitação²¹, buscam instrutores para ministrar as iniciativas, ou seja, é o PEC que operacionaliza o planejamento de educação permanente/continuada na área.

Para o desenvolvimento das atividades dos(as) enfermeiros(as) que atuam no PEC, a metodologia utilizada apóia-se em quatro pontos básicos: a) aprofundamento crítico-analítico das questões conceituais, técnicas e operacionais necessárias ao desenvolvimento do programa. Este aprofundamento é proposto através de leituras de textos, utilização de técnicas de dinâmicas de grupo, exercícios de observação, reflexão e discussão das práticas de capacitação e desenvolvimento existentes; b) treinamento para o uso da metodologia institucional utilizada para capacitação e desenvolvimento de

²¹ É uma estratégia que define, a partir do perfil de cada função, os conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidos, para que o(a) trabalhador(a) exerça sua função com eficiência, autonomia e criatividade. Segue o plano de capacitação, através dos cursos e eventos organizados em conjunto com o PEC.

recursos humanos, como práticas de planejamento, execução, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas; c) planejamento e aplicação da metodologia e das ferramentas institucionais no diagnóstico e implementação do plano de capacitação das áreas; d) avaliação das atividades realizadas e o impacto nas áreas em que foram desenvolvidas (indicadores de resultados e informações qualitativas considerando as atividades realizadas).

Atualmente, o PEC da Enfermagem possui uma coordenadora e doze (12) enfermeiras, representantes dos diversos serviços de Enfermagem, que possuem dentro da sua carga horária semanal, de 6 a 6,5 horas, destinadas às ações de educação permanente/continuada. O planejamento das ações realizadas pelo PEC da enfermagem segue o preconizado pelas orientações estratégicas e cultura organizacional da instituição.

7.1.4 Apresentação da Coordenadoria de Gestão de Pessoas

No Hospital “*Primavera*”, o processo de educação permanente/continuada vem sendo desenvolvido de uma forma processual e organizada há cerca de quatro anos, quando houve toda uma reorientação do Serviço de Recursos Humanos, migrando-se de uma linha mais administrativo-burocrática para um enfoque mais direcionado à Gestão de Pessoas, quando se estruturou toda a Coordenadoria de Gestão de Pessoas em dois serviços, o Serviço de Administração de Pessoal e o Serviço de Desenvolvimento Organizacional, divididos em seis (06) seções (Anexo 07). Dentre estas seções, destaca-se a Seção de Capacitação, ligada ao Serviço de Desenvolvimento Organizacional, que é responsável pelo desenvolvimento de Programas de Educação Continuada - PEC.

Para a execução destes programas, segue-se o preconizado no processo denominado “O jeito ‘Hospital *Primavera*’ de fazer gestão de pessoas”, que parte do pressuposto de que, para cada função, existe um perfil profissional que define as responsabilidades de cada cargo e os conhecimentos básicos que o(a) trabalhador(a) deve ter por ocasião do concurso. É com base neste perfil que ocorre a elaboração da prova.

Ao ingressar na instituição, o(a) trabalhador(a) continua em processo de desenvolvimento, e neste momento é construído para o perfil deste trabalhador(a) uma **matriz de capacitação** – nomenclatura adotada pela Seção de Capacitação para designar o conjunto de aspectos a serem incluídos no processo de educação

permanente/continuada do(a) trabalhador(a) – que auxilia na obtenção de uma noção mais precisa dos conhecimentos, habilidades e atitudes que este perfil exige, seguindo um fluxograma de atividades (Anexo 08), para que o(a) mesmo(a) exerça sua função com eficiência, autonomia e criatividade.

Convém ressaltar que, dentro de uma mesma área, podem existir diversas matrizes de capacitação, uma vez que a determinação da mesma para cada indivíduo, além do conhecimento técnico-científico que possui, ocorre pela aptidão que ele(a) terá para desempenhar as funções designadas para cada serviço. Para um melhor entendimento toma-se o exemplo:

Para a área de emergência, tem-se uma matriz de capacitação para o técnico de enfermagem, outra para o enfermeiro, outra para o secretário ou agente administrativo que trabalha neste setor, haja vista que as atividades que cada um desenvolve são específicas, sendo que cada matriz de capacitação possui um plano de capacitação.

A partir das matrizes de capacitação, que é ao nível do perfil profissional, ocorre a formação das matrizes setoriais, que atendem especificamente à demanda de um serviço. Por exemplo, a matriz setorial do Bloco Cirúrgico é diferente da matriz setorial da Unidade de Emergência, pois as matrizes de capacitação do perfil dos(as) trabalhadores(as) de cada área são específicas. Ainda, a partir das matrizes de capacitação, estrutura-se a matriz institucional, sendo que esta engloba todas as iniciativas que podem ser *compartilhadas* entre os diferentes serviços.

Com exceção da área médica, todas as demais já estão integradas à Seção de Capacitação, ou seja, estruturadas a partir de matrizes de capacitação, porém em diferentes níveis de desenvolvimento.

Ainda, todo o hospital está dividido em cinco grandes áreas. Para cada área existe um(a) *consultor(a)*, que é um(a) trabalhador(a) interno, selecionado de acordo com as necessidades do hospital, que posteriormente, por concurso público, passa a integrar a Coordenadoria de Gestão de Pessoas – Seção de Capacitação. É o consultor que faz a entrevista de admissão do(a) novo(a) trabalhador(a) da instituição, esclarecendo as dúvidas e perguntando quais as expectativas do(a) mesmo(a), explicando como ocorre o funcionamento e a estrutura da instituição, quais benefícios a instituição oferece. Ainda, fornece informações sobre o setor de gestão de pessoas, faz o acompanhamento no período probatório e quando o(a)

trabalhador(a) é efetivado(a), começa a entrar no processo de desenvolvimento conforme os cursos da sua matriz de capacitação específica, de acordo com a sua área de atuação, sendo que, a partir deste momento, é periodicamente supervisionado pelo(a) consultor(a); também oferece suporte para a gerência do serviço no treinamento introdutório do(a) novo(a) trabalhador(a). Todos os serviços do hospital estão sob a competência de um ou outro consultor.

Convém enfatizar que, inicialmente, o PEC foi estruturado apenas para o Grupo de Enfermagem, mas atualmente grande parte dos serviços do hospital realizam este programa dentro de suas áreas, porém em diferentes estágios de desenvolvimento. Assim, a tarefa de planejar e desenvolver os programas de educação permanente/continuada muitas vezes ainda está a cargo dos consultores em conjunto com os gerentes de cada área, e, como existe apenas um consultor para atender várias áreas, os resultados acabam não sendo o ideal a ser atingido em todas as áreas, pois ocorre a necessidade de estabelecer prioridades. Todavia, os resultados apresentados são positivos, pois são realizados cerca de trinta (30) treinamentos ao mês, todos estruturados internamente, e mais um grande número de participações em atividades externas à instituição.

Os assuntos desenvolvidos são de acordo com as áreas. Segundo o que se estabelece nas matrizes de capacitação, são elaborados os planos dos cursos pela seção de capacitação, sendo que em determinados momentos são organizados cursos em comum, caso ocorra o mesmo assunto em várias matrizes de diferentes áreas; outros têm público-alvo específicos, e ainda, em relação a assuntos de interesse geral, tem-se cuidado no direcionamento do público-alvo. Então, o mesmo curso pode ser trabalhado em diferentes instâncias, com abordagens próprias para cada área de atuação.

Neste contexto, fundamental é a participação da Seção de Capacitação, como agente articulador das ações de educação permanente/continuada desenvolvidas.

É pertinente destacar que a Seção de Capacitação, apresenta um sistema corporativo denominado AGH – Arquivos de Gestão Hospitalar, que reúne o currículo de *todos os(as) trabalhadores(as)*. Desde o ano 2000, neste currículo são registrados todos os cursos que os(as) trabalhadores(as) realizaram internamente na instituição. Quanto aos eventos externos, caso o(a) trabalhador(a) solicite, também é feito o registro dos mesmos. Este instrumento funciona como uma forma de controle, para saber em quais áreas e que público-alvo está sendo beneficiado com as ações de

educação permanente/continuada, bem como localizar possíveis pontos de reestruturação. Todos(as) os(as) trabalhadores(as) têm o seu currículo, porém, nem todos estão *atualizados* no momento. Neste sentido, está sendo organizado, ainda para este ano, uma estratégia de chamamento dos(as) trabalhadores(as) a este respeito.

Portanto, o objetivo hoje da Seção de Capacitação é *buscar uma integração de conhecimentos que se traduza em uma integração nas atividades práticas – nas ações.*

Dentro da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, ligada ao Serviço de Administração de Pessoal, existe a Seção de Registros e Benefícios (Anexo 07) que, em parceria com o Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG), é responsável pelo Programa Institucional de Cursos para Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP).

Este programa foi estruturado, visto ser constatado a necessidade de uma nova forma de relacionamento do Hospital “*Primavera*”, com os(as) *trabalhadores(as) externos(as) ao seu quadro funcional*, que tradicionalmente buscam o hospital como campo de estágio. Assim, o programa tem o objetivo de “proporcionar aos profissionais que buscam ampliar sua formação, a participação em cursos de aperfeiçoamento e capacitação”.

Por meio do PICCAP é regularizada a entrada de trabalhadores(as) externos(as) a instituição para participar de estágios profissionais ou cursos de longa duração no hospital. Pelo programa são oferecidos mais de 200 cursos, estruturados na forma de projetos, em todos os serviços do hospital. Trata-se de cursos pagos pelos participantes, sendo que 50% do montante recebido são entregues ao Fundo de Pesquisa do Hospital “*Primavera*”, administrado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação, e os outros 50%, ficam com o serviço que realizou o curso ou estágio, sendo normalmente investido em infraestrutura para melhorias no setor/serviço.

Cabe salientar que os(as) trabalhadores(as) que ministram estes cursos ou acompanham os estágios profissionais não recebem nenhum tipo de remuneração, sendo que a gratificação pelos serviços oferecidos ocorre de forma indireta, visto ser investido no serviço/setor que trabalham, o que promove uma melhoria na qualidade dos serviços prestados.

Em conversa informal com o responsável pelo PICCAP, o mesmo relatou que o programa *não é considerado pela instituição como uma atividade de educação permanente/continuada*, uma vez que este programa foi estruturado para atender

o(a) trabalhador(a) que procura o hospital para ampliar seus conhecimentos em determinada área, de forma organizada e eficiente. Além disso, visa também assegurar à instituição, garantias protecionistas em relação ao estabelecimento de vínculos empregatícios.

Os sujeitos convidados para participar do estudo no Hospital “Primavera” foram selecionados de acordo com as grandes áreas referidas anteriormente, sendo que, para melhor visualização e compreensão, optou-se por apresentá-los no quadro a seguir descrito.

QUADRO 04: Sujeitos do estudo e tempo de trabalho no atual cargo no Hospital “Primavera”

GRUPO*	COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS*	VICE-PRESIDÊNCIA*	SERVIÇO**	COORD. ou RESP. EP/C – TEMPO DE TRABALHO ATUAL CARGO	PARTICIPANTE INICIATIVAS EP/C	FUNÇÃO – TEMPO DE TRABALHO ATUAL CARGO
Enfermagem				1. Margarida/R – 02 anos	1. Tulipa/P	Enfermeira 6º Sul – 24 anos
					2. Azaléia/P	Téc. de Enf. Neonatologia – 07 anos
					3. Violeta/P	Enfermeira TMO – 04 anos
					4. Gérbera/P	Enfermeira 9º Norte – 01 ano
					5. Orquídea/P	Profª Enfª Escola Téc. de Enf. – 06 meses
	Seção de Capacitação			2. Camélia/R – 02 anos		
		Administrativa	Farmácia	3. Iris/R – 04 anos	6. Zínia/P	Farmacêutica – 13 anos
			Governança e Higienização	4. Dália/R – 02 anos 06 meses	7. Jasmim/P	Téc. em Medicamento – 02 anos e 04 meses
			Nutrição e Dietética	5. Hortência/R – 10 anos	8. Beijinho/P	Cozinheiro – 07 anos
					9. Cravina/P	Atendente alimentação – 09 anos
					10. Magnólia/P	Nutricionista – 04 anos
		Medicina	Psicologia		11. Calêndula/P	Psicóloga – 16 anos
			COREME	6. Cravo/R – 02 anos	12. Copo-de-leite/P	R2 Clínica Cirúrgica – 01 ano e 06 meses
					13. Papoula/P	R2 Clínica Médica – 01 ano e 06 meses
			60 especialidades	7. Lírio /R – 16 anos	14. Amor-perfeito/P	Méd. e Prof. Ginecologia Obst. – 31 anos
					15. Narciso/P	Méd. e Prof. Pneumologia – 07 anos
					16. Begônia/P	Méd. e Prof. Neonatologia – 10 anos
					17. Gerânio /P	Méd. e Prof. Clínica Médica – 25 anos
					18. Girassol /P	Méd. e Prof. Pediatria – 31 anos
Total de sujeitos por cargo:				07 sujeitos	18 sujeitos	
Total de sujeitos do Hospital “Primavera”:				25 sujeitos		

* Estão ligados diretamente à Presidência.

** Estão ligados às Vice-presidências Administrativa e Médica.

Ao observar o Quadro 04, evidencia-se que, dos vinte e cinco (25) sujeitos que participaram da pesquisa, sete (07) são coordenadores ou responsáveis (R) por iniciativas de educação permanente/continuada nas diferentes áreas, e, dezoito (18) são os participantes (P) das iniciativas nos diferentes serviços ligados às Vice-presidências Médica e Administrativa, ao Grupo de Enfermagem e à Coordenadoria de Gestão de Pessoas. Ainda, ligados à Vice-presidência Médica encontram-se a Comissão de Residência Médica (COREME) e o Serviço de Psicologia.

Percebe-se que o tempo de serviço dos sujeitos participantes do estudo no Hospital “Primavera” varia entre um (01) a trinta e um (31) anos. Esta informação elucidada, como nas demais instituições estudadas, que a população analisada é bem diversificada, assegurando que as categorias que emergiram dos depoimentos dos sujeitos contemplam uma amostra que apresenta o que está ocorrendo a respeito da educação permanente/continuada em diferentes cenários dentro do hospital.

7.2 Relato, análise e discussão dos dados – Hospital “Primavera”

A partir deste momento, far-se-á a análise, discussão e interpretação dos dados coletados no Hospital “Primavera”, e, como nas instituições apresentadas anteriormente, buscou-se seguir a metodologia do trabalho, fundamentando-se nos referenciais do estudo e nas reflexões suscitadas na sistematização dos dados.

Novamente lembrando que, por se tratar de um estudo de casos múltiplos, procurou-se estruturar os três casos com a mesma conformação. Desta forma, as categorias que emergiram em todas as áreas, neste caso também foram orientadas pelos quatro (04) grandes temas de discussão.

1º Tema de Discussão - Compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada

Analisando a **compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada**, estruturaram-se quatro (04) grandes categorias.

1ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada como aprimoramento profissional que ocorre por meio de eventos em geral, e como uma responsabilidade da universidade e das instituições hospitalares*

O exposto nesta categoria é a compreensão de oito (08) sujeitos da área de Medicina, dois (02) da Enfermagem, quatro (04) da Nutrição e dois (02) da Farmácia; entre responsáveis e participantes das iniciativas de educação permanente/continuada no Hospital “Primavera”.

“(...) considero que basicamente é aperfeiçoamento e atualização do profissional, para que ele esteja capacitado para desenvolver as suas funções com segurança” (Calêndula/P).

“(...) é uma prática de qualificação e aperfeiçoamento contínuo da equipe de enfermagem como um todo, para se manter um padrão de assistência que se preconiza na instituição. Estou falando especificamente da minha realidade como enfermeira, eu considero que é extremamente importante estar sempre buscando aperfeiçoamento, buscando qualificação à medida que vamos trabalhando, sendo criativo na sua atuação, na assistência” (Gérbera/P).

“(...) eu considero que é aquisição de conhecimentos necessários para se manter um trabalho de qualidade e atualizado, pois não adianta você ter um conhecimento que você não aplica na prática. Na verdade a educação continuada é você se manter apaixonado pela sua profissão e se manter atualizado em relação ao seu trabalho” (Begônia/P).

“(...) seria uma atualização, seria o profissional estar se atualizando, estudando sempre” (Magnólia/P).

Trata-se de uma compreensão sobre educação permanente/continuada restrita ao aperfeiçoamento e capacitação técnico-científica dos conhecimentos adquiridos no processo formal de educação do nível médio e superior, englobando reciclagem, atualização e treinamentos. Para Bagnato (1999, p. 88),

[...] esta ênfase nas questões técnicas (e de atualização) em detrimento das questões mais voltadas para o desenvolvimento do indivíduo, como ser que apresenta outras necessidades de crescimento, pode mostrar uma tendência em considerar mais as necessidades da instituição, dos serviços do que dos indivíduos, em concordância com uma lógica empresarial, econômica presente também nos setores da saúde.

Além disto, alguns sujeitos ainda consideram que cabe às universidades e instituições hospitalares a responsabilidade de estruturar e promover essas iniciativas, como apresentado a seguir:

“(...) a educação continuada é a preparação do profissional, tendo acesso ao conhecimento, sendo preparado para atuações específicas ou gerais, estar preparado tecnicamente para desenvolver o seu trabalho (...) considero que as instituições hospitalares deveriam oportunizar mais esta questão (...) na verdade eu acho que é uma parceria de interesses, tanto dos profissionais que atuam em determinados locais buscar, como da própria instituição proporcionar estas iniciativas, pois com a educação continuada se consegue ter resultados reais de crescimento das áreas” (Hortênci/R).

“(...) educação permanente/continuada são as atividades, treinamentos com fins de proporcionar informações para as pessoas que estão participando (...) essas atividades têm uma periodicidade, tem um caráter de permanência, que seja, uma coisa agregada que faça parte do hospital, da instituição, no sentido de ter atividades para os funcionários sempre” (Jasmim/P).

“(...) educação permanente, educação continuada é uma forma de oferecer a oportunidade de egressos de uma faculdade, no nosso caso específico de Medicina, de estarem tendo reciclagem e atualizações em sua base sobre temas que sabemos que permanentemente são mudados, alterados e que, devido a isto, devem ser atualizados (...) em suma, eu considero a educação continuada como o mecanismo oferecido pela universidade para a permanente atualização e reciclagem” (Lírio/R).

Corroborando com este enfoque, um (01) sujeito da área médica considera necessário que as instituições proporcionem algum tipo de incentivo financeiro aos coordenadores e ministrantes das atividades relacionadas à educação permanente/continuada, conforme o depoimento:

“(...) para mim educação médica continuada é oportunizar para que egressos da faculdade com um número maior de anos, seja 5, 10 ou 15 anos, venham ver os avanços, então, eu considero que deveria ser estimulado, ser oferecido condições para trazer estes egressos para fazer reciclagens. Porém, os gestores de saúde poderiam patrocinar cursos, que poderia nem ser dentro da universidade, poderiam pegar professores e médicos que não atuam na docência e fazer cursos, mas remunerar o corpo docente, porque nós enquanto professores não ganhamos nada para fazer esta educação médica continuada, está dentro da nossa carga horária. Eu mesmo, por vários anos ofereci cursos pelo PEMC, mas parei de oferecer estes cursos porque não compensa, nós nos desgastamos oferecendo estes cursos e não temos nenhum tipo de remuneração, não que eu só corra atrás do vil metal, mas considero que a remuneração pelo trabalho que você desenvolve é bem-vinda, pois não é um dinheiro sujo, pois eu tenho várias outras atividades. Então, não existe este plano de remunerar esta atividade que é desenvolvida pela nossa faculdade” (Amor-perfeito/P).

A respeito da remuneração dos(as) trabalhadores(as) que participam das ações de educação permanente/continuada como educadores, o Hospital “Primavera” diferenciou-se das demais instituições, pois, nos Hospitais “Verão” e “Outono”, é previsto uma remuneração por horas/aula para quem desenvolve atividades de educação permanente/continuada nas instituições.

Nesta mesma categoria, dois (02) sujeitos da área médica consideram que os processos de educação permanente/continuada iniciam a partir da conclusão das atividades acadêmicas formais de graduação e pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*.

“(...) educação continuada são programas da universidade em determinadas áreas, são os congressos que as sociedades de especialistas fazem continuamente. Isto é educação continuada. A residência é um prolongamento da graduação, é uma especialização, não é educação continuada” (Cravo/R).

“(...) educação médica continuada é o médico depois que concluiu a sua graduação, a sua residência ou pós-graduação, continuar fazendo programas de reciclagens e atualização não obrigatórios dentro da sua formação, mas imprescindíveis para o seu desenvolvimento enquanto profissional, pois não tem como um médico parar no tempo, não se atualizar” (Copo-de-leite/P).

A idéia de educação permanente/continuada em saúde, num primeiro momento, foi concebida como um processo de ensino-aprendizagem que tinha início com o término da formação educacional básica e cujo objetivo era atualizar e melhorar a capacitação de um indivíduo ou grupo; em outro momento, para autores como Freire (1998), Clasen Roschke e Casas (1987), e Silva (2000), a educação permanente/continuada passa a ser entendida na perspectiva andragógica, com os princípios da educação de adulto. Contudo, ainda encontram-se resquícios deste primeiro momento em muitos depoimentos.

2ª Categoria – *Compreensão de educação permanente/continuada para além de aperfeiçoamento técnico-científico, vista como integração de diferentes questões, incluindo a motivação dos(as) trabalhadores(as) na busca de conhecimentos e valorização pessoal*

Dois (02) sujeitos da área médica, dois (02) de Enfermagem, um (01) da Governança e Higienização e um (01) da Farmácia estruturaram esta categoria, conforme apresentam os depoimentos:

“(...) é uma forma dos profissionais não ficarem estagnados no tempo, eu acho que precisamos estar sempre nos movimentando para conseguirmos uma qualificação permanente. Considero que é um aprendizado permanente, um crescimento em diversos campos, não só o profissional como também no pessoal” (Zínia/P).

“(...) é um programa que visa que se atinja desde um conhecimento básico que vai sendo graduado conforme as necessidades, que serve de alavanca para outros tipos de conhecimentos. Acho que ele é constante, ou seja, não tem fim. Considero extremamente necessário, para que as pessoas estejam sempre preparadas para mudanças, pois não vejo mudanças desatreladas de conhecimento. Acho que as pessoas têm que ser constantemente estimuladas a isto (...) Não que treinamentos devam ser só uma ferramenta de motivação, mas percebo que os funcionários se sentem valorizados, acreditados e capacitados para desenvolver as atividades, e até para se experimentar no campo das questões interpessoais, no sentido de se perceberem como seres humanos, acho isto fantástico! É uma questão que realmente sempre precisamos buscar e valorizar” (Dália/R).

Percebe-se que os sujeitos envolvidos nesta categoria enfocam a educação permanente/continuada como um estímulo necessário ao processo de construção do conhecimento, que, além do crescimento profissional e pessoal, proporcione satisfação pessoal a partir da valorização e capacitação dos(as) trabalhadores(as), configurando-se como um processo capaz de promover mudanças significativas, que refletem no cotidiano dos mesmos, fazendo com que se percebam parte integrante do processo de transformação da realidade.

Consoante a este contexto, alia-se à compreensão apresentada nos depoimentos a seguir:

“(...) é uma troca de conhecimento bem importante, em que tanto o profissional que é designado a passar o conhecimento, quanto o profissional que está recebendo o conhecimento, ambos são valorizados, um porque está passando conhecimentos próprios (...) outro porque está ali para ampliar o seu conhecimento. Em termos hospitalares, sempre vai estar determinado para o bem-estar do paciente e para o bem-estar do funcionário, pois para nós tratarmos bem, precisamos estar bem, e o programa de educação continuada tem esta responsabilidade” (Violeta/P).

“(...) frente esta crescente e constante transformação do dia-a-dia do conhecimento, tem que haver formas diferentes de se manter atualizado, tem que crescer permanentemente como indivíduo, como pessoa, como profissional, e essas ações que são desenvolvidas em diferentes níveis, vão lhe ajudar nesta questão, pois muitas vezes não se consegue só no estudo individual, com seus livros e periódicos, ter o crescimento amplo e necessário que se precisaria como indivíduo, como profissional, como pessoa, como professor, como médico. As ações de educação continuada servem para nós nos confrontarmos com todo ‘um mundo’, e nesta dimensão de conhecimentos, tentar melhorar a nossa atuação” (Narciso/P).

Frente à compreensão dos sujeitos desta categoria, pode-se reportar a concepção de educação permanente/continuada de Bagnato (1999, p. 72) que considera

[...] um processo prolongado que vai além dos limites dos sistemas educacionais, fazendo-se presente por toda a vida dos indivíduos, situados em uma sociedade em contínuas transformações; esta sociedade produz novas tecnologias, novos conhecimentos, mobilizando as possibilidades e os saberes dos profissionais, colocando a necessidade de continuidade na formação dos mesmos. Estas mudanças somadas ao progressivo processo de conscientização da população, como usuários dos serviços de saúde, a busca e a necessidade dos profissionais de aprendizagem, têm influenciado no oferecimento da Educação Continuada no desenvolvimento do pessoal nas instituições de saúde, o que pode colaborar com a melhoria da qualidade da assistência à saúde da população.

Logo, é notória a importância de considerar o processo de educação permanente/continuada como agente articulador do “compartilhar” conhecimentos, experiências e vivências, sendo um instrumento indispensável para promover o bem-estar tanto do sujeito-cidadão do cuidado, quanto do(a) trabalhador(a) efetivando-se a excelência do atendimento.

3ª Categoria – *Compreensão de educação permanente e educação continuada como processos distintos, porém complementares*

Esta categoria emergiu do depoimento de um (01) participante da área de Enfermagem e da responsável pela Seção de Capacitação do Hospital “Primavera”, que apontam a seguinte compreensão:

“(...) eu percebo como duas questões distintas. A educação continuada, eu identifico como o atendimento de uma necessidade da realidade de forma pontual. Eu tenho uma situação que eu

quero modificar, alguma contribuição pode ser realizada em relação a educação continuada, pois eu vou no local, modifico o processo, treino o novo processo, posso padronizar e a padronização é a nível de educação continuada. Mas além da padronização existe uma realidade, existem atores para este processo que têm compreensões de mundo diferentes, que têm valores diferentes e que precisam estar juntos para que aquela realidade possa ser modificada. Neste momento eu insiro as questões de educação permanente, em relação aos valores de cada pessoa, com a compreensão da realidade, com a clareza do mecanismo de causa e efeito. Então, a educação permanente nos permite várias abordagens, considerando os diferentes fatores da realidade para ser modificados; e a educação continuada para mim é algo mais pontual, eu tenho uma coisa determinada, identifiquei que pode ser desenvolvida de forma diferente, precisa-se do conhecimento de um maior número de pessoas, então eu treino, preparo, divulgo, multiplico e alguma coisa muda, porém não transforma uma realidade. Outra questão que observo como diferente é em relação ao tempo, pois eu posso desenvolver como educação continuada algumas atividades rápidas, pontuais; enquanto a educação permanente pressupõe um grande tempo, para que se consiga descondicionar padrões, para que haja reflexões, para que realmente ocorra uma desconfiguração das questões, então é algo desenvolvido a médio e longo prazo, eu compreendo como um 'gestar' ” (Camélia/R).

“(...) considero que nós, da enfermagem, e em geral os profissionais da saúde, estamos muito centrados em cursos e o curso tem o princípio de se esgotar em si mesmo (...) considero que educação permanente é um processo educativo, que não se esgota enquanto você for trabalhador e/ou usuário, sendo que a idéia é alimentar este processo educativo por meio de discussões sistemáticas sobre o processo de trabalho, sobre as expectativas, sobre os resultados deste trabalho, não só intra-instituição, mas também com as demais instituições que em alguma medida estão associadas a nós, como a prefeitura municipal, o estado, outros hospitais, ambulatórios, postos de saúde, entre outros” (Orquídea/P).

Percebe-se pelos depoimentos que a educação continuada e educação permanente são compreendidas como processos distintos, no qual a educação continuada é vista com um enfoque mais pontual e imediatista, logo esgotável que implica a padronização do processo, no atendimento de uma necessidade pré-determinada, a qual deve ser modificada. Contudo, dentro desta concepção, as modificações que ocorrem não contribuem de forma decisiva na transformação da realidade.

Já a compreensão de educação permanente dos sujeitos prevê a organização de uma estrutura que atinja uma amplitude maior, numa dimensão intra e interinstitucional, visto analisar o contexto geral em que se inserem as ações de educação. Assim, a educação permanente permite várias abordagens considerando os diferentes fatores da realidade a serem modificados. Outro fator apresentado para definir os processos é a questão relacionada ao tempo necessário para que haja reflexões profundas sobre a realização dos processos de mudança.

Nota-se que esta compreensão vem ao encontro do exposto pela Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL, 2004b), a qual faz distinção entre esses dois processos, considerando que a educação continuada tem como pressuposto pedagógico o conhecimento para definir as práticas, como objetivo a atualização de conhecimentos específicos; percebe como público alvo os(as) trabalhadores(as) em suas especificidades de acordo com os conhecimentos a serem trabalhados, a

operacionalização é descendente, acontece a partir de uma leitura geral dos problemas, identifica temas e conteúdos trabalhados geralmente sob o formato de cursos. As atividades educativas são construídas de maneira desarticulada em relação à gestão, à organização dos sistemas e ao controle social. Além disso, considera que a atividade educativa é pontual, fragmentada e se esgota em si mesma.

A Portaria GM/MS nº 198/04 (BRASIL, 2004b) ainda elucida que, na educação permanente, os pressupostos pedagógicos partem das práticas definidas por múltiplos fatores, conhecimento, valores, relações de poder, organização do trabalho, entre outros. A aprendizagem significativa requer que se trabalhe com elementos que “façam sentido” para os atores envolvidos. O objetivo principal é a transformação das práticas. As atividades educativas são construídas de maneira ascendente e articulada com as medidas de reorganização do sistema (BRASIL, 2004b).

Percebe-se que o debate acerca da conceituação de educação permanente/continuada torna-se cada vez mais necessário, uma vez que, ao longo da história, desde a década 70, a educação continuada aos trabalhadores(as) da saúde é reconhecida para que a qualidade do cuidado e da atenção se revelasse na prática cotidiana, sendo imprescindível para o crescimento pessoal e profissional (KURCGANT, 1993). Para Cocco (1997), a educação continuada é compreendida como um mecanismo para fazer da educação dos trabalhadores da saúde, um processo permanente, que se remetia ao trabalho como eixo central do processo educativo, fonte de conhecimento e objeto de transformação que incorpora a participação coletiva e multidisciplinar e que favorece a construção dinâmica de novos conhecimentos, através da investigação, do manejo analítico das informações e do intercâmbio de experiências.

4ª Categoria – *Compreensão de educação permanente e educação continuada como processos análogos, diferenciados em alguns aspectos, porém complementares*

Um (01) sujeito expõe sua compreensão sobre educação permanente e continuada da seguinte forma:

“Como falei anteriormente, para mim os fundamentos das duas se encontram em vários aspectos. O que diferenciaria é que para mim a educação continuada hoje segue uma estrutura atual vigente, ela é um processo de educação, sendo um processo de desenvolvimento e capacitação que segue pontualmente alguns aspectos da educação e formação de um profissional dentro da instituição, ou seja, ela avalia e atende demandas pontuais, sem muita articulação com diferentes recursos, tantos internos quanto externos à instituição. As articulações quando existem são pontuais, atendem a uma demanda. A proposta da educação permanente me parece um processo mais amplo, de maior articulação, de maior integração e integralidade de todas as necessidades. Parece-me algo

idealizado, que as atuais propostas de educação continuada até buscam, mas que não atingiram ainda. Para mim, o conceito de educação permanente é o grande objetivo final do que realizamos hoje em educação continuada, é o que se quer, é o que se busca (...) educação permanente hoje é só um conceito, um conceito idealizado de uma forma de educação institucional, não me mostra nada prático e não é diferente daquilo que se busca hoje dentro da educação continuada como ideal (...) considero que não existe educação permanente ou educação continuada, o que existe é educação no trabalho, a educação institucional ela é característica de cada serviço, ela é o grande objetivo das empresas, e hoje, para mim é do que os profissionais precisam, uma educação institucional, porque a educação das escolas eles vão buscar fora, o que eles querem saber é o que as empresas podem oferecer, e esta educação não tem um nome específico, nem permanente nem continuada, trata-se da educação que eu posso oferecer enquanto empresa, com as possibilidades que eu tenho” (Margarida/R).

Frente ao apresentado, nota-se que a proposta de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004a) é relevante e a discussão pertinente. Contudo, a realidade existente para a desejada não é privilégio desta legislação. Na saúde e, mais especificamente na enfermagem, este é o ideário perseguido. Por isso, corroborando com o relato do sujeito, questiona-se: o que vai fazer a diferença no processo de trabalho na saúde? Seria apenas uma questão conceitual, ou a incorporação do processo educativo problematizador em que o objetivo principal é a reflexão das práticas e sua transformação? Neste caso, importaria denominar educação continuada ou educação permanente? Independente da resposta, o importante é o desenvolvimento dos sistemas de saúde que vai depender do comprometimento da cada autor e ator no processo de transformações das práticas cotidianas e a opção por um processo educativo transformador-emancipador (BACKES, *et al.*, 2005).

Portanto, para além das diferenças e da nomenclatura, há que se fundamentar a concepção teórico-filosófica e metodológica da educação permanente/continuada em referenciais transformadores, crítico-reflexivos, despertando a consciência dos(as) trabalhadores(as) enquanto cidadãos situados em uma sociedade em contínuas transformações (BACKES, 2005; SILVA, 1989).

2º Tema de Discussão - Como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho.

Neste tema, a apresentação das categorias e análise das mesmas novamente foi realizada por áreas, visto que as iniciativas de educação permanente/continuada ocorrem de modo diferente em cada área. No final da seção, são apresentados os itens que convergiram entre todas as áreas do Hospital “Primavera”.

Em relação à área de **Medicina**, emergiram três (03) categorias distintas, como pode ser observado a seguir.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada desenvolvido por meio de eventos em geral, do interesse e busca pessoal de conhecimento através de literatura, sites na internet e atividade docente*

Para sete (07) sujeitos da área médica, as iniciativas de educação permanente/continuada ocorrem por meio da participação em eventos científicos como congressos, cursos, encontros, seminários e palestras, que ocorrem fora ou dentro da instituição. Consideram ainda que o processo de desenvolvimento de educação permanente/continuada se assenta em diversas atividades cotidianas realizadas na instituição, na forma de encontros e reuniões científicas, bem como na iniciativa pessoal, por meio da leitura de livros e periódicos científicos e buscas na internet por *sites* específicos da área, como pode ser constatado nas seguintes falas:

“(...) a minha atualização ocorre através da internet, de congressos médicos, e ainda com a leitura de periódicos (...) considero que este hospital percebe a questão de educação continuada como algo necessário (...) aqui dentro do hospital também se organizam muitos congressos, jornadas e seminários, inclusive algumas vezes o hospital patrocina a vinda de palestrantes de fora (...) em relação ao serviço, nós temos uma reunião científica semanal que é coordenada pelos professores, onde nós discutimos casos especificamente da nossa área. Percebo que isto é uma forma de educação continuada, porque é uma reunião aberta, onde participam os residentes, doutorandos, alguns acadêmicos e os médicos contratados da nossa área, além dos professores (...) nessas reuniões, ou nós discutimos casos clínicos, ou trabalhamos rotinas do serviço (...) essas reuniões são abertas a outros profissionais, nós percebemos que sempre um ou dois profissionais da área da enfermagem participam, mas em relação aos outros profissionais é bem esporádico” (Begônia/P).

“(...) minha busca de conhecimento é por meio do estudo individual em livros texto (...) outra forma é com o acesso à internet em sites especificamente da Medicina e leitura de periódicos da área (...) dentro do nosso serviço temos uma reunião semanal de discussão de casos clínicos, que interagimos com os colegas dentro do serviço (...) também outra reunião onde os residentes apresentam um tipo de seminário que é comentado por nós professores, mas obrigatoriamente as pessoas que participam precisam ler sobre o assunto para conseguir discutir e fazer comentários. Ainda temos uma seção que se chama ‘Clube de Revista’ que nós nos reunimos uma vez por semana, é uma atividade em que nós escolhemos artigos recentes, de impacto dentro da nossa área para ser apresentado e discutido (...) ligado ao hospital ocorre todas as quartas-feiras, o ‘Grand Round’, que é uma atualização um pouco mais ampla, pois não abrange somente uma área específica, participam profissionais de outras áreas também (...) em geral cada encontro tem uma estrutura e todas estas atividades são desenvolvidas com um caráter de periodicidade, ocorrem semanalmente, ou no serviço ou no hospital (...) saindo das atividades cotidianas dentro da instituição, também é importante a participação em congressos, tanto regionais, nacionais ou internacionais, percebo como um incentivo tanto para atualização em termos de conhecimento técnico-científico, quanto para a pesquisa” (Narciso/P).

Os relatos elucidam que são organizados pelos diferentes serviços, semanalmente, iniciativas de educação permanente/continuada para a área médica,

ou para todas as áreas da instituição por meio da realização do “Grand Round”, o qual ocorre todas as quartas-feiras no anfiteatro do hospital, com temas que podem ser discutidos entre os(as) trabalhadores(as) da saúde dos diferentes serviços. Este encontro trata-se de uma iniciativa organizada pela área médica, mas com um enfoque multiprofissional, pois as discussões são abertas para as outras áreas, porém normalmente os(as) trabalhadores(as) das demais profissões não participam da organização desta iniciativa.

A pesquisadora, ao acompanhar a realização de um ‘Grand Round’, percebeu que se trata de uma iniciativa muito interessante, organizada e formal. Tem a participação de um grande público, porém cerca de 95% da platéia é formada por professores de Medicina, médicos contratados dos serviços, residentes (a maioria) e acadêmicos de Medicina, ou seja, mesmo sendo uma ação com um enfoque interdisciplinar, não há uma grande participação de trabalhadores(as) de outras áreas. Especificamente no encontro que foi observado, entre os trabalhadores(as) não-médicos, o maior público foi de farmacêuticos. A pesquisadora considerou que isto ocorreu devido ao tema discutido no encontro ser de interesse mais específico para estas duas áreas.

Os sujeitos expressam que os eventos científicos que ocorrem no hospital são organizados especificamente pelos diferentes serviços do hospital, ou pela instituição como um todo, na maioria das vezes com o apoio dos departamentos de Medicina, ou das diferentes sociedades de especializações médicas.

Dentro desta categoria, três (03) sujeitos destacam a atividade docente como uma estratégia que continuamente exige atualização e, por conseguinte, marca um processo de educação permanente/continuada, como explicitado na fala a seguir:

“(...) o meu processo de educação médica continuada praticamente ocorre todo dia, tendo em vista que, como eu sou professor, tenho um contato direto com os alunos, com os residentes em pediatria e esse contato se faz muito próximo ao leito do paciente (...) como nós temos essa atividade didática diária, eu sempre digo que o nosso processo de educação médica continuada existe diariamente. Evidentemente que temos outras fontes de busca de educação médica continuada, através da leitura de livros, da internet, de revistas, de reuniões clínicas, de congressos, da elaboração de estudos, de projetos. Enfim, eu acredito que o nosso processo de educação médica é muito dinâmico e que ele existe no dia-a-dia todos os dias do ano” (Girassol/P).

Constata-se que basicamente as ações de educação permanente/continuada que emergiram nesta categoria convergiram na área médica das três instituições estudadas, o que evidencia que esta área apresenta algumas diretrizes para o

desenvolvimento destas ações. Uma iniciativa bastante apresentada como educação permanente/continuada no interior das instituições é a realização de reuniões científicas, na maioria das vezes organizadas a partir dos programas de residência médica, com a participação de trabalhadores(as) da área médica que não são residentes.

Outro ponto explicitado nos discursos que convergiram com os depoimentos dos sujeitos das demais instituições foi o fato de que várias iniciativas no caráter de eventos científicos ocorrerem em parceria entre os serviços do hospital, os departamentos de medicina e as diferentes sociedades de especializações médicas.

2ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada é realizado por meio de cursos desenvolvidos pelo Programa de Educação Médica Continuada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal.*

Seis (06) sujeitos da área médica referiram que as iniciativas de educação permanente/continuada são realizadas por meio de cursos oferecidos pelo Programa de Educação Médica Continuada (PEMC), organizado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal a que o hospital está vinculado, sendo que os cursos oferecidos são desenvolvidos dentro do Hospital “Primavera”, mas a participação do hospital limita-se como campo de atividades práticas, visto que os professores coordenadores dos cursos atuam no hospital.

“(...) por meio da Faculdade de Medicina nós organizamos cursos de extensão que são desenvolvidos para médicos externos ao hospital e alunos egressos do nosso departamento (...) a organização ocorre pela Faculdade de Medicina, inclusive todos os anos é editado um livro apresentando os cursos com seus respectivos programas que é encaminhado para todos os médicos cadastrados no CRM do nosso estado, sendo que são ofertados mais de vinte cursos anuais por este programa nas mais diferentes áreas” (Amor-perfeito/P).

“A Faculdade de Medicina desenvolve acerca de 18 anos, um programa de educação médica continuada que é dirigido principalmente aos médicos do interior do estado, médicos com mais de cinco anos de formados (...) uma vez por ano é oferecido esse curso, sendo que eu particularmente sou coordenador de um desses cursos que é chamado de Temas de Medicina Interna. Então, durante três dias, de uma maneira intensiva oferecemos esse curso de atualização aqui no hospital, para médicos que estão na prática no interior do estado, sob os mais variados temas” (Gerânio/P).

Em relação ao Programa de Educação Médica Continuada (PEMC), o responsável pelo mesmo elucidou em seu depoimento:

“Aqui na Faculdade de Medicina da Universidade Federal temos um Programa de Educação Médica Continuada que foi instituído em 1987, que visa à educação permanente de egressos da nossa Faculdade de Medicina e de outras do estado e do país, oferecendo a oportunidade de uma constante atualização na área médica nas suas especialidades por meio de cursos de curta duração -

de três a cinco dias, que são repetidos anualmente. O nosso propósito inicial é que estes cursos sejam repetidos na mesma época do ano, com o mesmo título, se possível com o mesmo corpo docente, por três períodos letivos consecutivos, com isto dando oportunidade e criando uma certa rotina para que os profissionais possam se orientar e fazer sua atualização. Nós temos em média entre 35 a 40 cursos anualmente desenvolvidos no programa, sendo que ele está chegando a sua 20ª edição, no próximo ano. Este programa é coordenado por uma comissão executiva da Faculdade de Medicina, e esta comissão executiva analisa os projetos, as propostas de cursos, analisa os programas e analisa os resultados, por meio de mecanismos de avaliação, que são fichas de avaliação que devem ser preenchidas, tanto pelo corpo docente do programa, como pelos interessados e alunos dos diversos cursos (...) existem cursos que são teóricos e cursos que são práticos, os cursos teóricos são desenvolvidos em salas de aula próprias do Programa aqui na Faculdade de Medicina, pois temos uma estrutura montada para realização deste programa. Mas tem muitas atividades que são práticas, tem muitos cursos práticos e para isto nós utilizamos os hospitais universitários nos quais a Faculdade desenvolve seus campos práticos, mas o principal deles é este por estar vinculado diretamente a universidade federal, pois concentra o maior número de professores (...) para realizar este curso o profissional tem que ter mais de três anos de formado, com isto nós afastamos os médicos residentes, porque o nosso foco não é o residente, pois este já está realizando a sua educação formal por meio da especialização, que é a residência (...) é um curso de educação continuada com características de um curso de extensão universitária. (...) participam os médicos que estão mais afastados, afastados dos centros universitários, médicos do interior, médicos que precisam de uma oportunidade para se atualizarem (...) os cursos são abertos aos profissionais do hospital. Muitos deles não apenas participam como alunos nos cursos de áreas de interesse, mas os médicos contratados atuam como professores dos cursos, são convidados a ministrar aulas, pois o coordenador dos cursos tem que ser um professor que esteja atuando na universidade, mas para ministrar os conteúdos ele convida outros professores ou mesmo os médicos contratados do hospital (...) ocorre que o corpo clínico do hospital é composto pelos professores da universidade (...) esta se torna a vinculação que temos com o hospital, ou seja, esta é a parceria que é formada. Mas não que o hospital participe diretamente na organização destas iniciativas, participam indiretamente visto que os nossos professores atuam dentro deste hospital” (Lírio/R).

Entre os sujeitos, dois (02) manifestam que o PEMC desenvolve uma interface no processo de ensino-aprendizagem na sua área, pois ao mesmo tempo em que os(as) trabalhadores(as) médicos(as) do hospital participam como educandos nas iniciativas organizadas e desenvolvidas pelo hospital, tornam-se educadores frente aos cursos oferecidos e desenvolvido pela universidade, por meio do compartilhar conhecimentos e experiências. Ainda, relatam a importância desta iniciativa em relação ao vínculo dos alunos egressos voltam a estabelecer com a universidade, consideram as iniciativas como sendo um crescimento para ambas as partes.

“(...) uma coisa importante é que existe uma interface, pois ao mesmo tempo que nós nos submetemos à educação médica continuada aqui no hospital, frente a todas as atividades que lhe falei anteriormente, nós também participamos como educadores, pois na Faculdade de Medicina, nós participamos de um programa de educação médica continuada, que não é desenvolvido para nós participarmos, mas o público alvo são médicos de fora da instituição, neste sentido a nossa participação é como professores (...) no meu caso eu já sou docente, mas falo isto porque profissionais médicos do hospital que não são docentes também são convidados a ministrar conteúdos nestes cursos, o que também obriga os mesmos a se aperfeiçoar” (Narciso/P).

“(...) sou há alguns anos coordenador de um curso de atualização em pediatria para o programa de educação médica continuada da Faculdade de Medicina, o PEMC. Este curso é realizado uma vez por ano, nós recebemos alunos dos diversos cantos aqui do nosso estado, e de outros estados também (...) nós fizemos todo um programa dirigido a médicos que já estejam

formados há mais de cinco anos (...) esses profissionais ficam durante três a quatro dias em horário integral, recebendo um curso teórico-prático onde realizamos discussões de casos, “rounds” à beira de leitos, os alunos passam uma manhã inteira na UTI, outra na Emergência Pediátrica, enfim, eles vêem o contato, a nossa realidade, a partir daí eles discutem a realidade deles também. É uma troca muito interessante, com profissionais de diversas regiões do estado (...) se estabelece um vínculo, uma coisa muito afetiva, porque a grande maioria são ex-alunos nossos. Eles voltam e rediscutem, trazem casos, trazem os problemas que eles encontram (...) se estabelece um diálogo entre os alunos e os professores que é muito proveitoso de ambas as partes” (Girassol/P).

Cabe destacar que, nos depoimentos, foi explicitado que este programa não se trata de uma iniciativa organizada e desenvolvida pelo Hospital “Primavera”, mas sim é um Programa de Educação Médica Continuada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal a qual o hospital está vinculado. Contudo, o hospital tem uma parceria com o departamento no sentido de servir como campo para o desenvolvimento das atividades práticas, acolhendo os egressos da universidade, bem como os(as) trabalhadores(as) que buscam o aperfeiçoamento de seus conhecimentos por meio deste processo de educação permanente/continuada.

Backes *et al.* (2002) defendem a necessidade e relevância deste processo que está ocorrendo na área de medicina do Hospital “Primavera”, ao referir que

Ao partilhar suas informações, a Universidade e ex-alunos adquirem um grau de maior responsabilidade frente aos problemas sociais, econômicos, culturais, entre outros, enfrentados por ambos, desenvolvendo uma cumplicidade que se refletirá numa valorização da Universidade por parte da sociedade, que passa, por sua vez, a encontrar na ciência desenvolvida pela comunidade universitária o instrumento capaz de atender às aspirações coletivas (Backes *et al.*, 2002, p. 203).

Os mesmos autores fortalecem a importância de se estruturar iniciativas de educação permanente/continuada a partir de políticas institucionais, as quais possam criar e/ou fortalecer um vínculo entre a universidade/alunos egressos/serviços de saúde (BACKES *et al.*, 2002).

3ª Categoria – *Atividades de educação permanente/continuada são planejadas sistematicamente, porém de forma diferenciada entre as ações desenvolvidas nos serviços do hospital e pelo Programa de Educação Médica Continuada.*

Todos os sujeitos participantes da área médica referiram perceber, ou no hospital, ou no departamento, iniciativas de educação permanente/continuada organizadas e planejadas sistematicamente, as quais atendem às necessidades dos(as) trabalhadores(as) de Medicina internos ou externos a instituição.

Oito (08) sujeitos expressam haver um planejamento sistematizado das ações desenvolvidas pelos diferentes serviços do hospital, por meio de cronogramas pré-estabelecidos anualmente ou semestralmente, porém o cronograma é maleável, sendo possível acrescentar ou retirar itens, conforme surgem as necessidades nos serviços. Alguns referem que as atividades de educação permanente/continuada realizadas dentro do hospital, estão associadas ao planejamento das atividades desenvolvidas nos programas de residência médica.

“(...) no serviço, nós temos uma estrutura, um planejamento anual das atividades que serão realizadas a este respeito (...) no hospital como um todo nós também participamos enviando sugestões de temas para o “Grand Round” (...) nós temos cronogramas de todas as atividades, tanto aquilo que é desenvolvido no serviço, como no hospital, você pode observar nos murais que encontrará um cronograma ou anual ou semestral de todas as atividades que eu lhe falei (...) as iniciativas que são desenvolvidas com interface com a faculdade também possuem um cronograma anual” (Narciso/P).

“(...) tem um cronograma, primeiro ele é feito, pelos professores que se reúnem, fazem a programação, por exemplo, desses “rounds” de terças-feiras, qual é o objetivo, qual é a finalidade, o que nós buscamos. Então isso tudo é planejado. A sala que vai ser destinada a isso, o material de projeção tem estar à disposição, então tudo isso aí, envolve inclusive, um trabalho de secretaria, onde uma secretária auxilia muito nessa parte administrativa. E o conteúdo também é importante porque, por exemplo, claro que os residentes escolhem, eles fazem uma programação para o ano todo, dos assuntos que eles querem e que necessita, então isso é feito já no início do ano e a gente procura cumprir isso aí da melhor maneira possível (...) mas é muito flexível” (Girassol/P).

Em relação ao planejamento das atividades desenvolvidas no Programa de Educação Médica Continuada da Faculdade de Medicina, foi expresso da seguinte forma:

“(...) o planejamento de cada curso individualmente é feito por professores que oferecem os cursos e avaliado pela comissão executiva (...) os professores que vão oferecer um curso encaminham apenas a proposta de forma simples, contendo os conteúdos que serão ministrados, a forma, os professores que participarão e o período do curso, pois se trata de um processo interno. Após a avaliação pela comissão executiva e aprovação dos cursos, nós da comissão, elaboramos um projeto contendo todas as propostas que foram aprovadas (...) este projeto passa pelas diversas instâncias de aprovação. Aqui estão arquivadas as diversas propostas de cursos que recebemos o ano passado para serem desenvolvidos este ano, como pode ver depois fica um docê enorme (...) nos meses de setembro e outubro nós começamos angariar cursos, em geral fazemos um fechamento até dezembro, para que este catálogo esteja pronto antes do final do ano (...) a programação é distribuída para todos os médicos do estado que tem registro no CRM, todos recebem um exemplar deste catálogo. Além disso, existe um site na internet que todo o conteúdo do catálogo está exposto (...) o processo de inscrição e reserva de vagas, tudo isto é feito de forma informatizada (...) os maiores cursos são de cinco dias, sendo que atualmente nós já estamos aceitando propostas de cursos de um dia apenas, ou seja, o que ficou estabelecidos é que sejam desenvolvidos cursos de até cinco dias. Há uma sugestão da comissão de educação médica continuada, que os cursos sejam repetidos por três anos consecutivos, com a finalidade de que criem uma certa tradição (...) as vagas variam de acordo com a disponibilidade dos professores e das características de cada curso. A nossa média de profissionais por curso são em torno de 15 participantes. Como lhe falei anteriormente, tem cursos que são apenas práticos, outros teóricos, outros são teórico-práticos” (Lirio/R).

Pode-se perceber que o planejamento ocorre de forma sistematizada a partir das propostas de grupos dos serviços do hospital, coordenados por docentes

ligados ao Departamento de Medicina, que são entregues nos meses de setembro e outubro à Comissão Executiva do PEMC, sendo que a mesma estuda as propostas apresentadas e a partir delas elabora um projeto com as iniciativas que estão explicitadas para ser realizadas no formato de cursos de extensão no ano seguinte.

Nos serviços ligados ao **Grupo de Enfermagem** e à Vice-presidência Administrativa – **Serviço de Farmácia, Serviço de Governança e Higienização e Serviço de Nutrição e Dietética**, emergiram duas (02) categorias.

1ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada desenvolvido por meio da busca pessoal de conhecimentos, consulta à literatura e sites da internet, participação em eventos científicos, cursos de pós-graduação e em grupos de pesquisa*

Quatro (04) sujeitos da Enfermagem, três (03) da Farmácia, um (01) da Governança e Higienização e dois (02) da Nutrição e Dietética, referendam a categoria acima, expressando:

“(...) ocorre praticamente através da leitura de artigos e fazendo mestrado, fazendo cursos, seminários, congressos” (Íris/R).

“(...) sempre procuro participar de cursos e congressos, tanto os que são oferecidos na instituição, pois normalmente são realizados vários congressos, seminários e jornadas aqui dentro do hospital, como os externos ao hospital, pois também é importante conhecermos outras realidades; com projetos de pesquisa, pois participo de grupos de pesquisa no hospital, o nosso hospital é bem rico em pesquisa, e também, por meio de leitura de artigos científicos em revistas internacionais” (Violeta/P).

“(...) eu busquei especialização, que ocorre fora do nosso horário de serviço, mas eu vejo isto como uma iniciativa pessoal (...) participo de congressos, mas os congressos na nossa área são muito caros, se não conseguimos ajuda de custo é difícil nós participarmos, mas dos cursos, ou jornadas que ocorrem aqui no hospital, ou mesmo na nossa cidade, eu procuro sempre participar” (Zínia/P).

“(...) semanalmente no nosso serviço nós recebemos textos para lermos e nos atualizarmos, nós utilizamos muito a ferramenta da internet para nos mantermos atualizados no mercado, sobre novas dietas e procedimentos. Aqui no nosso setor, normalmente dois a três livros são adquiridos por semestre, sendo que costumo folhar e ler capítulos que considero interessante; também busco ler artigos em periódicos” (Magnólia/P).

2ª Categoria – *Processo de educação permanente/continuada ocorre por meio da parceria entre os Serviços e a Seção de Capacitação do hospital, através da estruturação de Programas de Educação Continuada nos diferentes serviços.*

Esta categoria emergiu dos depoimentos de seis (06) sujeitos da Enfermagem, dois (02) da Farmácia, quatro (04) da Nutrição e Dietética e um (01) da Governança e Higienização, ao referirem que o processo de educação permanente/continuada ocorre

no interior do hospital por meio de cursos, encontros ou reuniões de estudo, organizadas e realizadas pelos diferentes serviços, apoiados pela Seção de Capacitação.

Segundo os sujeitos, esse processo teve início nos últimos quatro anos, sendo que os serviços não estão em um mesmo nível de desenvolvimento em relação aos Programas de Educação Continuada (PEC). Manifestaram que alguns já possuem o PEC consolidado, como é o caso da Enfermagem, outros estão organizados, porém ainda não chegaram ao mesmo nível de desenvolvimento da Enfermagem, como é o caso do serviço de Governança e Higienização e de Nutrição e Dietética, e ainda têm os que estão buscando estruturar seu PEC, a partir da construção de matrizes de capacitação em suas áreas, como ocorre na Farmácia. Estas questões podem ser observadas nas falas a seguir:

“Todo o trabalho de capacitação e desenvolvimento da nossa área de enfermagem segue uma metodologia de organização, de sistematização deste processo, em que os cursos não são realizados unicamente conforme a necessidade e interesse das diferentes áreas de enfermagem, pois eles seguem uma programação anual. Assim, a partir das matrizes de capacitação de cada serviço da enfermagem se tem uma programação prevista e mais os cursos que eventualmente durante o ano, as áreas solicitarem por interesses pontuais, a mais do que aqueles básicos previstos. Nós contamos também com a assessoria das 12 enfermeiras do PEC de diferentes serviços, que fazem esta ponte entre nós e as áreas para que se consiga ir executando este conjunto, que nós chamamos de matriz de capacitação, esta matriz de cursos previstos para o ano (...) às vezes os cursos são oferecidos interdisciplinarmente, com dois instrutores, médico e enfermeiro, ou médico e psicólogo, ou médico e farmacêutico, ou farmacêutico e enfermeiro, entre outros. Outra característica que nós temos é também buscar não só as necessidades das enfermeiras, mas também dos técnicos e auxiliares de enfermagem, que fazemos por meio das pesquisas de reação depois de cada curso (...) Então, nós temos os cursos fixos, mais os cursos levantados por meio das pesquisas de reação. Eu trabalho mais na área da enfermagem, mas esta dinâmica está implantada em quase todas as áreas do hospital, por exemplo, na engenharia, vigilância, higienização, entre outras” (Margarida/R).

“Este trabalho ocorre de uma forma mais processual e organizada a mais ou menos quatro anos, quando tivemos toda uma reorientação do serviço de recursos humanos (...) utilizamos toda uma metodologia inicial, na qual temos um Processo que denominamos “O jeito ‘Hospital Primavera’ de fazer gestão de pessoas”, que parte da idéia que para cada função existe um perfil profissional, em que são definidas as responsabilidades de cada cargo, para este cargo se avaliam quais são os conhecimentos básicos que o profissional deve ter por ocasião do concurso (...) quando ele ingressa na instituição continua em processo de desenvolvimento e neste momento é construído para o perfil deste profissional uma matriz de capacitação. Então, nós vamos ter os conhecimentos que este perfil necessita sendo desenvolvidos ao longo do desempenho das funções do profissional (...) Farmácia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Higienização, Hotelaria, entre outras, estão integradas a este processo, cada uma no seu tempo e no seu estado de evolução, porque a área primeiro precisa se estruturar para este programa, precisa saber e entender que conteúdos precisam ser trabalhados, qual a linha de desenvolvimento que estão buscando para o profissional (...) para o detalhamento de perfil existe um formulário com o qual nós sentamos e construímos junto com as equipes de forma mais participativa possível (...) tem áreas que funcionam muito bem, por exemplo, a área de higienização, que se reestruturou. Já construímos a matriz de capacitação e agora vamos passar para uma outra etapa que é a gestão do desempenho dos profissionais, já está sendo capacitado o grupo de supervisores e gerentes dentro do próprio serviço de higienização para realizarem todo este trabalho de gestão do desempenho, para se dar feedback em relação ao perfil do funcionário, negociar o que é possível, construir um plano de ação e intervenções para o profissional da área se dirigir ao perfil desejado que é o proposto para a área. A área de vigilância e hotelaria também estão neste momento (...) conforme o perfil da consultora nós percebemos que algumas áreas já conseguiram avançar um pouco mais, já se

estruturaram em termos de organograma, muitas modificações acabam acontecendo para viabilizar este processo de gestão de pessoas. E conseqüentemente o processo de educação continuada também vai se organizando e ocorrendo a partir das matrizes de capacitação” **(Camélia/R)**.

“E como que a gente faz isso aí? Através da matriz de capacitação. Cada chefe de unidade tem que ter uma matriz de capacitação para trabalhar com a enfermeira do PEC. E como é que ela faz? Ela vai sentar com o grupo de enfermeiros e auxiliares, vai buscar com eles o que eles vêem de necessidade, o que eles gostariam de aprender durante o ano. Isso a gente faz no início do ano, mais ou menos em março. Eles fazem o levantamento e entregam a necessidade que o grupo tem para a representante do PEC. Às vezes dá balanço hídrico, sempre dá medicação, procedimentos, isso vem do que foi discutido com as enfermeiras e o grupo. Então, das sete unidades se monta a matriz de capacitação do serviço de enfermagem médica, ou seja, a matriz setorial. O pessoal participa bastante e a partir dessa matriz a gente começa a desenvolver o curso. E o ano passado a gente conseguiu um número bem importante de iniciativas” **(Tulipa/P)**.

“Dentro do serviço de Governança e Higienização nós montamos um programa de educação continuada, o qual tem um Curso que nós chamamos de Introdutório Setorial, é o programa introdutório de novos funcionários, que ocorre bimestralmente e é organizado por módulos (...) ao todo são três módulos com subdivisões. A estrutura deste curso tem uma carga horária de 26 a 28 horas, ocorrem dois encontros semanais (...) para os funcionários que já trabalham conosco, com base no perfil do cargo, elaboramos a matriz de capacitação do nosso serviço, junto com a coordenadoria de gestão de pessoas – seção de capacitação, agora nós estamos organizando módulos de treinamento, e cursos para os nossos funcionários gerais. Mas nós estamos ainda engatinhando neste processo todo de educação continuada (...) no nosso serviço, estão ocorrendo mudanças de tecnologias (...) com isto nós precisamos rever os nossos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) (...) para que, quando ocorrer os treinamentos pudermos orientar da forma correta seguindo os nossos POPs (...) estamos na fase final da revisão dos POPs e já estamos organizando os nossos cursos e treinamentos, frente a nossa matriz de capacitação e as mudanças realizadas nos nossos POPs (...) estamos prevendo dentro da nossa matriz de capacitação a questão da nossa evolução dentro da visão de hotelaria, frente a nossa realidade, considero que este ano está sendo de mudanças de estrutura, para que estas questões sejam realmente efetuadas a partir do próximo ano” **(Dália/R)**.

O Serviço de Nutrição e Dietética desenvolve, ainda, ligado ao Serviço de Registros e Benefícios da Coordenação de Gestão de Pessoas, um curso para nutricionistas externos ao hospital, na forma de estágio profissional por meio do Programa Institucional de Cursos para Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP). Este curso tem um planejamento estruturado, com iniciativas teórico-práticas e cronogramas pré-estabelecidos.

“(…) além das iniciativas que realizamos para os nossos funcionários, nós também oferecemos um curso de capacitação, que se trata de um curso que visa capacitar nutricionistas que estão no mercado e têm interesse em desenvolver a prática (...) nós iniciamos este curso no ano de 2002, sendo que já está no 7º curso, tem uma duração mínima de três meses, são oferecidos para profissionais externos ao hospital, sendo que a nutricionista que tem interesse preenche uma ficha de inscrição com a Seção de Registros e Benefícios, pois o curso está ligado ao PICCAP, é realizado uma entrevista, e análise de currículo, sendo que as vagas são ofertadas em módulos de especialidade, pois todas as nossas áreas de atuação estão separadas por módulos. Ao iniciar o curso, o profissional externo recebe uma semana de treinamento teórico com uma carga horária de 24h para ter conhecimento de todas as nossas rotinas, e a partir disto começamos a prepará-la para a atuação prática. O objetivo é justamente desenvolver a prática diária do hospital. Esse curso pode ser renovado permanecendo no máximo um ano no mesmo módulo e pode renovar por no máximo mais um ano em outro módulo. Atualmente nós disponibilizamos cerca de 15 vagas. Os profissionais externos que estão no curso também realizam um seminário por semana, tipo uma reunião de estudo. Assim, as nutricionistas do nosso serviço acabam participando de cerca de dois seminários mensais para as nutricionistas e um semanal que é organizado para as estagiárias/cursistas” **(Hortência/R)**.

No serviço de Farmácia, um (01) participante manifestou que o serviço não apresenta um programa de educação permanente/continuada. Ele percebe que são desenvolvidas apenas iniciativas pontuais na forma de cursos sobre assuntos da área, porém sem um vínculo de periodicidade.

“(...) no setor onde desempenho as minhas funções aqui no hospital, não existe propriamente uma educação continuada, o que ocorre são cursos que são promovidos, eles não tem periodicidade, esses cursos são abertos para todos os funcionários, mas educação continuada não existe no meu setor (...) ocorrem muito mais por necessidade do setor, de alguma modificação de rotina, alguma alteração na portaria da ANVISA, são promovidos esses cursos que às vezes não são cursos, são feitas reuniões na qual são passadas todas essas informações para gente se adequar à nova rotina ou trabalhar de determinada forma com determinado medicamento” (Jasmim/P).

Os demais sujeitos entrevistados desta área corroboram com o depoimento do participante. No entanto, elucidam que a Farmácia, este ano, iniciou o processo de estruturação da sua matriz de capacitação, com o apoio da Seção de Capacitação, estando com a expectativa para este ano conseguirem estruturar o Programa de Educação Continuada (PEC) para a sua área.

“(...) temos um projeto de treinamento, nós fazemos com a seção de capacitação, a unidade farmacêutica ela faz vários treinamentos ao longo do ano para unidades de enfermagem (...) já realizamos um treinamento com o serviço de farmácia também (...) os recursos humanos têm uma ficha própria para quando vamos fazer algum tipo de treinamento, existe um programa no hospital (...) existem datas que são marcadas ao longo do ano, marcamos em grupo (...) no ano passado nós fizemos um treinamento no centro de farmácia. Mas não é periódico, não acontece como na enfermagem com o PEC (...) este ano começamos a organizar a nossa estrutura para formarmos o nosso PEC com o serviço de capacitação, mas o processo realmente está no início, pretendemos melhorar esta questão” (Íris/R).

Percebe-se, nesta categoria, que o momento atual é de movimento e reestruturação das ações, inclusive de educação permanente/continuada nos serviços, como se pode observar nos relatos de quem está vivendo este processo e por quem é de outra área e tem acompanhado esta fase. O fato das ações de mudança estarem acontecendo facilita o compartilhamento de aspectos positivos, bem como os frágeis em ações dessa natureza.

- Apresentação das questões que convergiram entre todas as áreas em relação a como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho

Em relação aos assuntos desenvolvidos, à avaliação, aos incentivos institucionais, à satisfação quanto ao processo de educação permanente/continuada, sugestões de mudanças, e sobre as contribuições que a realização e participação de

iniciativas de educação permanente/continuada podem trazer aos trabalhadores(as), os sujeitos das diferentes áreas convergiram nas respostas. Logo, optou-se por apresentá-las em conjunto.

Em relação aos **assuntos** abordados, os participantes do estudo no Hospital “Primavera” relatam que são basicamente assuntos específicos de cada serviço, envolvendo as questões técnico-científicas.

“(...) os assuntos são técnico-científicos, é basicamente cuidados com medicamentos, rotinas, administração de fármacos” (Jasmin/P).

“Nós realizamos alguns treinamentos mais focados e outros mais abrangentes (...) os cursos são elaborados a partir das matrizes das diferentes áreas, por exemplo, um curso de parada cardio-respiratória, participam profissionais desde a emergência, intensivismo e área de internação” (Camélia/R).

“A maioria dos assuntos são em relação a parte técnico-científica, às vezes são abordados alguns assuntos sobre as questões éticas, mas é raro” (Papoula/P).

Alguns participantes ligados às áreas de Medicina, Enfermagem, Administrativa e Nutrição e Dietética relatam que, além de questões técnico-científicas, também são abordados temas como bioética, epidemiologia, metodologia científica, postura profissional, relacionamento interpessoal, como pode ser constatado nas falas a seguir:

“(...) eminentemente são assuntos de pediatria, mas com muita frequência se envolve outros assuntos (...) um dos que mais se envolve é o setor de bioética, no hospital existe um grupo que trabalha bioética já faz alguns anos, é um grupo muito conceituado no Brasil inteiro (...) eles tem participado quase que semanalmente dos “rounds” (Girassol/P).

“(...) são questões técnicas específicas da área, mas também se trabalha bastante questões psicológicas, de relacionamento interpessoal, sobre humanização e bioética” (Violeta/P).

“(...) são abordados os protocolos de assistência estabelecidos pelo hospital (...) também a abordagem ética, moral, legal (...) bioética, epidemiologia e metodologia científica” (Cravo/R).

Diante disso, pode-se observar que os assuntos abordados nas áreas, além dos temas técnico-científicos, de acordo com as especificidades de cada serviço, contemplam as questões bioéticas com maior constância, visto a repercussão do grupo interno que trabalha com esta temática.

Quanto à avaliação das iniciativas de educação permanente/continuada, a maioria dos sujeitos alegam existir uma avaliação formal do processo, tratando-se do preenchimento de um questionário de avaliação de reação existente no hospital para todas as áreas. Porém, não existe ainda avaliação da repercussão das iniciativas de educação permanente/continuada nos setores.

“(...) nós temos a cada curso, no momento final, é aplicado um questionário de avaliação de reação. Estas avaliações são estruturadas por questões pontuais e específicas e no final tem espaço para alguma questão mais subjetiva do processo (...) a partir desta questão aberta surgem normalmente às demandas para novos cursos (...) avaliação de resultado ainda não temos para mensurar a repercussão dos cursos e treinamentos” (Margarida/R).

“(...) quem faz é o pessoal do treinamento tem uma ficha de avaliação que a seção de capacitação disponibiliza, na qual podemos escrever sugestões, pontos positivos, negativos sobre os palestrantes, o local (...) normalmente estas avaliações são copiladas pelo pessoal do recursos humanos e eles sempre devolvem os resultados para a comunidade interna” (Tulipa/P).

“(...) quando nós marcamos, planejamos uma iniciativa, a seção de capacitação nos entrega sempre, quando entregam a chave da sala, uma folhinha de avaliação, que nós entregamos para quem está sendo treinado. Nesta folhinha se pergunta deste as instalações e recursos materiais, até o nível do instrutor e tem uma parte de sugestões. Depois o pessoal do recursos humanos tabula os dados e devolvem as informações para os serviços, sendo que nós vamos moldando, modificando as iniciativas conforme as opiniões” (Zínia/P).

Entre os participantes do estudo, três (03) relatam não existir nenhum tipo de avaliação formal a respeito das iniciativas de educação permanente/continuada.

“Na realidade não existe um processo de avaliação (...) não existe uma prova específica. O que se faz no final de cada curso é uma avaliação dos participantes sobre os ministrantes, qual o grau de aproveitamento que eles tiveram” (Gerânio/P).

Este relato traz à tona os diferentes entendimentos a respeito de *avaliação*. Possivelmente há uma preocupação dos sujeitos com o aprendizado obtido ou não, com as atividades de educação permanente/continuada, algo que realmente necessita estar presente nas reflexões acerca dos processos avaliativos, menção já referida por Bagnato (1999) quando pressupõe que as ações educativas desenvolvidas devem favorecer a aprendizagem no trabalho.

No item relacionado ao **incentivo da instituição** para atividades de educação permanente/continuada, assim se expressa o sujeito da Seção de Capacitação servindo de porta-voz, pois a grande maioria dos sujeitos relataram haver incentivos da instituição:

“As políticas de estímulo ao desenvolvimento são ainda restritas àquilo que é pedido para o exercício da função, mas há incentivos de liberação para cursar pós-graduação (...) os profissionais da área da saúde vão muito para eventos externos (...) tem sua hora/ponto abonada (...) nós analisamos, pois às vezes é mais caro mandar cinco profissionais para realizar um curso fora, do que o nosso serviço trazer e estruturar aqui para a instituição e promover um curso ‘in company’ com vinte pessoas” (Camélia/R).

A questão do incentivo, sem dúvida, é um aspecto que merece atenção para que consiga superar a tendência de concessão para o exercício de direito aos trabalhadores(as).

Quanto à **satisfação** dos sujeitos em relação às propostas de educação permanente/continuada desenvolvidas na instituição, a maioria revela estar satisfeito, mas referem que sempre tem como melhorar alguma questão.

“(...) Eu acredito que traz satisfação (...) é prazerosa para ambos os lados deste processo (...) conseguimos visualizar de uma maneira direta que educação permanente ou continuada é uma necessidade da área da saúde. Não só na Medicina, mas nós acreditamos nas outras áreas, na saúde precisem também manter o curso de atualização, de educação permanente (...) achamos que isso assim é muito importante, que o retorno é muito grande (...) na educação médica continuada a distância, aqui nós já temos um grupo trabalhando nesse sentido, estamos procurando melhorar este processo” (Girassol/P).

“Sim. O retorno que a gente tem tido mostra que, em geral, há um aproveitamento muito bom por parte dos que participam dessas atividades e a opinião deles é que tem sido muito útil para seu treinamento, para hospital em relação aos médicos que trabalham no interior do estado, eles também tem manifestado que esse programa de educação médica continuada tem sido útil para sua prática clínica” (Gerânio/P).

“(...) eu considero que tem sido satisfatória (...) desde quando eu cheguei à nutrição tem mudado bastante, eu acho que o que nós desenvolvemos para o nível superior está bom” (Magnólia/P).

Um (01) sujeito destaca, neste item, a importância e as vantagens do Programa de Residência Médica:

“A residência médica foi a única forma encontrada cuja educação para médicos e especialização médica funcionou até hoje. É o programa mundial mais barato, mais eficaz e que se mostrou de uma utilidade fora do comum com baixo custo; tanto para o educador como para o educando (...) traz vantagens não só do ponto de vista pessoal, como também social e de retorno a sociedade” (Cravo/R).

Em relação às **sugestões de mudanças** que poderiam ocorrer para melhorar o processo de educação permanente/continuada nos serviços, o destaque foi dado ao momento de transição vivido na instituição, pertinente aos enfoques de educação continuada e de educação permanente. O bom senso e a prudência parecem ser a tônica adotada por este grupo, considerando que há vários aspectos positivos já consolidados no processo de educação continuada que não se contradizem aos pressupostos da educação permanente e, portanto, merecedores de serem mantidos. Este fato não revela resistências a mudanças, mas a clareza de que nos processos de avanço/superação da realidade existente para a realidade desejada, compartilham espaços, ideais e posturas políticas.

“Na verdade estamos procurando nos organizar dentro de um processo de transição, entre as questões que nós já desenvolvíamos e que podem ser consideradas como educação permanente, buscando refletir e rever alguns valores e culturas já instituídas como educação continuada que precisam ser adequadas a esta nova proposta de educação permanente. Eu posso dizer que estamos compondo este processo de mudança, pois estamos estudando as questões desta nova política, verificando em grupo o que não nos serve, o que é necessário mudarmos na nossa

realidade. É claro que isto envolve pessoas, pois sabemos que sempre que alguma coisa acontece é por que se teve uma liderança, então nós estamos procurando ter todo um respeito a trajetórias que às vezes foram difíceis de serem conquistadas, mas eu considero que este processo está sendo bem maduro, percebo que está sendo um processo bem de construção e não de rupturas” (Camélia/R).

Esta fala sintetiza a postura comprometida com os processos de mudança pautados na construção inteligente, aliando a criticidade, a criatividade e o processo reflexivo, além de coletivo e interdisciplinar, tão necessário para o êxito na concretização de novos referenciais teórico-filosóficos e metodológicos no processo de trabalho na saúde.

Em relação aos **tipos de contribuição** que a realização e participação de **iniciativas de educação permanente/continuada** podem trazer, os sujeitos expressaram que estas iniciativas sempre trazem algum tipo de contribuição pessoal, profissional e institucional, conforme as falas a seguir:

“Esse permanente estudo, essa permanente atualização é uma contribuição bárbara. Crescemos profissionalmente (...) particularmente tive um grande crescimento a nível pessoal por que tenho que estar constantemente me atualizando, estudando, as pessoas te exigem isso (...) Para a instituição, ela qualifica todo seu profissional e o atendimento fica mais qualificado” (Íris/R).

“(...) não há dúvida nenhuma que essas atividades são importantes e trazem contribuições a nível pessoal pela satisfação do reconhecimento do teu trabalho e profissional. O objetivo é que o médico persista sempre buscando novos conhecimentos, se mantenha atualizado para dar ao paciente o melhor dos conhecimentos atuais em medicina (...) principalmente levando-se em conta que este é um hospital universitário (...) é fundamental que haja essas atividades de aperfeiçoamento, de atualização de todos os componentes da equipe médica (...) à medida que fica sendo conhecido pelo público de que, a medicina praticada aqui dentro do hospital é uma medicina de ponta, de alto desenvolvimento, isso faz com que a instituição seja reconhecida como um dos locais em que a medicina praticada é de alto grau. Isso é importante para a instituição” (Gerânio/P).

“(...) sim tem trazido muitas contribuições (...) pois é uma maneira de você sempre estar se atualizando, crescendo, melhorando o trabalho, sendo que é bom saber que as pessoas confiam tecnicamente na gente, isso traz satisfação pessoal (...) eu percebo que estas iniciativas refletem no nível de atendimentos que os profissionais vão desenvolver, pois se o funcionário está seguro e satisfeito, isso vai refletir direto no atendimento do paciente e se o funcionário atende bem, isso reflete de forma positiva para o hospital” (Magnólia/P).

As contribuições de um processo formador que aprimora e aperfeiçoa o(a) trabalhador(a) e seu desempenho na prestação dos serviços insere-se na correspondente transformação do processo de produção de saúde, da cultura institucional instalada nos serviços, exigindo uma contínua produção e socialização de dados e informações sobre as necessidades de saúde, das demandas requeridas pelos usuários. Desta forma, a educação permanente/continuada como formação contínua do(a) trabalhador(a) deve levar à valorização do aprendizado permanente e à disposição de exercer a crítica reflexiva no cotidiano de trabalho (BACKES *et al.*, 2003; SCHRAIBER, 1998; BAGNATO, 1999).

3º Tema de Discussão - Existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional

Neste tema, emergiram duas (02) categorias e algumas subcategorias a partir do relato de todos os sujeitos da pesquisa na instituição.

1ª Categoria – *Existe uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional no hospital*

Entre os participantes da pesquisa, dezoito (18) sujeitos de todas as áreas, entre responsáveis e participantes das iniciativas de educação permanente/continuada, referiram a questão que emergiu nesta categoria, como pode ser observado nas falas a seguir:

“(...) as iniciativas de educação continuada que desenvolvemos aqui dentro da instituição já tem um espaço conquistado e sustentado. Pode ser maior, mas realmente já está estruturada como uma política na instituição (...) a linha gerencial reconhece esta questão como sendo essencial e necessária (...) sem dúvida é compreendida como uma política, ainda não é a prioritária, mas ela é uma política que compõe a estratégia do hospital” (Camélia/R).

“(...) desde o funcionário da limpeza, até o funcionário responsável pelo financeiro, passando por toda equipe médica, é uma política clara da instituição sempre promover a educação e aperfeiçoamento continuado do quadro dos funcionários, isto nós percebemos pelos corredores, pelas conversas, pelos cartazes chamando para estas iniciativas” (Copo-de-leite/P).

“Atualmente existe no hospital uma política de educação continuada (...) inclusive devido a esta política é que a nossa área existe, a Seção de Capacitação existe e funciona (...) existe toda uma área física, um grande investimento neste sentido e um desejo muito grande de crescimento. Porém, nós somos muito susceptíveis as questões políticas internas de recursos financeiros, sobre isto nós realmente temos algumas dificuldades (...) a integração entre as áreas é frágil, mas existe. Na verdade está se construindo cada vez mais. Ela é inicial, frágil, recente, mas eu considero que a nossa função aqui dentro é esta, a de fortalecer este processo de integração” (Margarida/R).

“(...) eu considero que o nosso hospital tem uma política muito clara de ter a formação de recursos humanos, de profissionais (...) percebo que a coordenadoria de gestão de pessoas vem crescendo neste sentido, de construir uma política mais forte em relação às questões de educação continuada, percebo uma diferença importante neste sentido nos últimos quatro anos, pois o hospital está caminhando neste sentido (...) eu vejo que a área de enfermagem ela é mais estruturada, mas como lhe falei, nestes últimos anos, eu vejo que esta questão está se estendendo como um todo dentro do hospital” (Calêndula/P).

Como expresso nas falas, pode-se perceber que, no Hospital “Primavera”, as ações de educação permanente/continuada são estruturada como uma política institucional, a qual busca beneficiar todos(as) os(as) trabalhadores(as), com diferentes iniciativas.

1ª Subcategoria – *A interdisciplinaridade ocorre na instituição, porém em grupos isolados, não é comum a todos os serviços do hospital.*

Entre os sujeitos que compuseram a primeira categoria, dez (10) referiram que em relação às iniciativas de educação permanente/continuada, a interdisciplinaridade ainda é frágil, sendo que a mesma ocorre de modo isolado, em algumas especialidades, mas não se configura uma prática comum a todo hospital, como expresso nas falas a seguir:

“(...) eu percebo que esta política de educação continuada institucional já existe, mas nesta forma interdisciplinar agora que está começando, estamos no caminho (...) nos últimos cinco anos eu observo que isto é tratado como uma política mesmo da instituição, pois está sendo instituído como uma meta setorial às lideranças promoverem ações de educação continuada das diferentes formas (...) nós estamos tendo uma parceria com o pessoal dos recursos humanos – seção de capacitação, para conseguirmos concretizar as nossas idéias, traçar uma forma de implementar na prática, nós não estamos tendo obstáculos, e as nossas horas de treinamento e qualidade tem evoluído” (Dália/R).

“(...) eu percebo que existe, inclusive por isto que existe o PEC, o que eu não saberia lhe dizer é se isto se estende a outras áreas (...) vejo muitos cursos, eventos ocorrendo no hospital para as demais áreas também, mas eu não sei se existe uma estrutura como na Enfermagem. Eu acredito até que exista, porque o hospital está sempre estimulando isto (...) mas iniciativas interdisciplinares, não vi ainda, pode ser que ocorre em alguns serviços, mas isolados, não é uma prática na instituição como um todo (...) em relação à integração das áreas, eu considero que seria realmente importante haver algumas ações de forma interdisciplinar, inclusive porque nós falamos muito em interdisciplinaridade (...) mas ainda não atingimos esta questão em relação ao estudo em grupo interdisciplinar. O que se consegue fazer em algumas unidades são rounds em que a nutricionista e a enfermeira participam, mas também não são todas as unidades, são mais nas áreas especializadas” (Gérbera/P).

“(...) eu considero que já tem uma política da instituição a este respeito (...) eu percebo que há uma intenção institucional para que isto aconteça (...) na minha área de farmácia está se buscando realizar estas questões, está longe do ideal ainda, mas o pessoal do recursos humanos está tentando apontar o caminho, e agora, nós temos que traçar o nosso perfil e estruturar como nós vamos desenvolver as propostas (...) mas a questão da interdisciplinaridade ainda não ocorre, pois as iniciativas são desenvolvidas ainda por grupos restritos de profissionais, com algumas aproximações, mas são raras” (Zínia/P).

Esta subcategoria novamente expôs a dificuldade de se estruturar iniciativas de educação permanente/continuada de forma interdisciplinar dentro das instituições. Como pode ser constatado, os sujeitos percebem que a educação permanente/continuada é compreendida como uma política, porém as aproximações em relação à interdisciplinaridade ainda estão incipientes.

Deve-se pensar e buscar esta questão no interior das instituições, pois para, Matos *et al.* (2005, p. 388),

[...] a interdisciplinaridade evolui no exercício da própria prática e necessita do desenvolvimento de um espírito crítico flexível, de uma visão mais global do processo saúde-doença, pulverizando a hegemonia de alguns saberes sobre outros. Desenvolver a interdisciplinaridade é, antes de tudo, aprender a conviver e aceitar as diferenças, percebendo na heterogeneidade de olhares a riqueza de objetos de estudo e da criação de estratégias frente as problematizações colocadas.

Frente ao apresentado pelos autores, nota-se que esta questão ocorre por meio de um processo de construção e de mudanças culturais, logo se trata de um processo lento e gradual que tem que ser estimulado no interior das instituições. Visto ser necessário que os envolvidos compreendam a importância e os ganhos que ações de cunho interdisciplinar podem proporcionar, em relação ao seu crescimento pessoal e profissional, bem como as instituições percebam que estruturar políticas internas a este respeito, trata-se de uma responsabilidade com seus(as) trabalhadores(as), proporcionando melhorias significativas em relação ao cuidado prestado aos sujeitos-cidadãos do cuidado.

2ª Subcategoria – *Existência de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional articulada ao Departamento de Medicina da Universidade*

Três (03) sujeitos da área médica referiram que, no Departamento de Medicina, são desenvolvidas iniciativas estruturadas como uma política de educação permanente/continuada. Porém, trata-se de uma política estruturada a partir de um programa que é realizado há 19 anos somente para a área médica, sem nenhum tipo de interface com outras profissões da área da saúde.

“De uma maneira bem objetiva, na Faculdade de Medicina aqui da universidade federal isto já é institucionalizado, através do PEMC, esse programa de educação médica continuada, isso é uma coisa que já existe há mais de quinze anos, já está consolidado, sendo que as iniciativas do PEMC são desenvolvidas aqui dentro do hospital (...) acredito que o hospital também tenha, porém talvez precisa ser melhorado, mais já existe. Porque o hospital, como é um hospital de referência no estado, muitas pessoas o buscam para fazer estágio. Então, já existe, administrativamente, uma política toda voltada para isso, pois o hospital recebe solicitação de estágios daqui do Brasil e do mundo (...) de maneira geral já existe no hospital uma política institucionalizada para que as coisas funcionem adequadamente, através de inscrição, enfim, de todo o processo formal de entrada” (Girassol/P).

“(...) eu acredito que não tenha estrutura melhor do que a própria universidade para organizar e desenvolver a educação médica continuada. O fato é que as iniciativas interdisciplinares são necessárias e são úteis, mas eu não tenho conhecimento que nós tenhamos cursos que sejam desta forma, com estas características, nestes moldes com respaldo pela universidade ou dentro do próprio hospital (...) em relação à educação continuada, já é uma política deste departamento, mas nós poderíamos ampliar, pois o nosso programa ainda é exclusivamente médico. Uma idéia é que se poderia criar um programa de educação continuada em saúde, que haveria a participação de outros profissionais da área da saúde, os quais iriam se beneficiar, por exemplo, a medicina social, não é exercida só por médicos, mas também por sociólogos, entre outros, assim os programas de educação continuada deveriam abranger estes profissionais também, pois estas questões podem ser mudadas e eu percebo que temos campo para isto. Especificamente o hospital a que nós estamos vinculados, nada melhor para eles do que basear sua organização de educação continuada sob a nossa estrutura que já está pronta, mas sabemos que isto é uma questão que depende de interesses políticos, abertura e vontade de realizar... pois sabemos que mexer com políticas institucionais e vaidades é algo muito complicado, mas da nossa parte eu acredito que não haja nenhuma objeção em se pensar e discutir este tipo de iniciativa” (Lírio/R).

Vale dizer que esta questão deve ser objeto de reflexão, haja vista, por um lado, a progressiva segmentação na produção dos serviços em saúde, o que em parte se deve à especialização do saber e das práticas, mas também ao modo de estruturação dos sistemas assistenciais, dificultando as redes de assistência que recomponham os diversos atos especializados na produção de cuidados (SCHRAIBER, 1998). De outro, é reconhecido o valor e o compromisso da docência efetivando parcerias bem sucedidas com os serviços, articulando a teoria-prática num exercício de aplicar o conhecimento no cotidiano da prática em saúde.

2ª Categoria – *Existem iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas em várias áreas, mas não existe uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional.*

Esta categoria emergiu do depoimento de três (03) sujeitos da pesquisa, sendo eles da área médica e de farmácia. Os mesmos percebem que são desenvolvidas ações de educação permanente/continuada no hospital, mas relatam que, de modo geral, só ocorre uma iniciativa na instituição que tem um caráter interdisciplinar, não configurando uma política que busca desenvolver ações com este enfoque.

“Em relação ao hospital, a única atividade de educação médica continuada que existe, que é geral e interdisciplinar é o “Gran round”. Fora isso as tentativas que têm sido feitas é durante os “rounds” que a equipe médica visita os pacientes diariamente. Em alguns momentos tem havido interesse das nutricionistas acompanharem o “round” das equipes médicas, e isso tem sido útil para ambos os grupos, tanto para os médicos como para as nutricionistas. Fora isso não existe nenhuma outra política, ao que eu saiba, planejada para agrupar os diversos setores dentro do hospital (...) ocorre iniciativas pontuais de troca de conhecimento em alguns serviços. Não há assim, uma política grupal do hospital em relação à interdisciplinaridade (...) acho que seria interessante iniciar discussão em relação a esse processo, mas ainda não partiu da direção e, ao que eu saiba, não partiu de nenhum grupo específico aqui do hospital esse desejo de implementar esse tipo de atividade” (Gerânio/P).

O depoimento a seguir reporta-se a uma área específica dentro do hospital, na qual o participante do nível médio expôs que as iniciativas de educação permanente/continuada, realizadas na sua área, possuem um caráter de treinamento, sem periodicidade estipulada, não havendo nenhum tipo de envolvimento com trabalhadores(as) de outras áreas.

“(...) acredito que o recursos humanos aqui do hospital poderia incentivar mais as nossas chefias a desenvolverem mais atividades de educação continuada com a gente. Promover cursos, não só medicamentos, mas de assuntos de contexto geral dentro do hospital. Pode chamar as enfermeiras, os médicos para passar alguma informação que eles julguem importante para qualquer funcionário que trabalhe dentro de um hospital precisa saber, isso não é feito (...) se essa informação

chegasse para o serviço de recursos humanos, talvez eles tomariam alguma atitude, mas no momento não estou vendo nada e eu acho que essa seria uma saída. (...) acredito que isso aí teria que partir do recursos humanos, no meu ponto de vista. Então é difícil eu te falar, para eu te dar informações porque esse tipo de atividade não está sendo feita aqui dentro. Estou lhe falando em nível referente ao meu setor, no meu setor não está sendo feito nada, realmente” (Jasmim/P).

Porém, nas entrevistas do responsável e de outro participante das iniciativas nesta mesma área, os mesmos manifestaram que as questões referentes às iniciativas de educação permanente/continuada começaram a ser organizadas há pouco tempo. Assim, realmente não possuem uma estrutura montada como em outros serviços, mas estão buscando a assessoria da seção de capacitação para começar a desenvolver estas iniciativas de forma organizada e sistemática para a sua área.

<p>4º Tema de Discussão - Conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04</p>
--

As três (03) categorias que emergiram neste tema referem-se ao que foi expresso pelos sujeitos das diferentes áreas da saúde do Hospital “Primavera”.

1ª Categoria – *Apresentam conhecimento em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04.*

Entre os participantes da pesquisa, três (03) sujeitos da Enfermagem e um (01) sujeito da Seção de Capacitação manifestaram conhecer a Portaria GM/MS nº 198/04, conforme expresso nas falas a seguir:

“(...) existe atualmente todo o apoio de uma política do governo no sentido de fortalecimento da educação permanente. Nós temos instâncias dentro da instituição que estão trabalhando esta questão, sendo que temos inclusive uma proposta, que ainda está incipiente (...) mas a idéia é construir, estruturar um Centro de Educação Permanente na instituição, em parceria com a área de gestão de pessoas. (...) em relação ao Centro de Educação Permanente, ele já passou do plano do discurso, pois já tem um grupo se reunindo e construindo propostas. Tem um projeto que ainda não saiu de dentro da instituição, porque nós queremos analisar os interesses reais da instituição em fazer esta parceria com o governo, mas nós já estamos desenvolvendo encontros sistemáticos de estudos da proposta, para a aproximação de referenciais em direção à educação permanente (...) no momento é a área da enfermagem que está estruturando esta questão, porque é a área que consegue, devido ao contingente de profissionais, se redimensionar e ter configuração para trabalhar com outras questões além das específicas em relação à assistência (...) mas o interesse é que haja uma aproximação de todas as outras áreas do hospital (...) pois temos consciência de que, para esta ação se fortalecer tem que ser uma iniciativa em que todos se beneficiem, que todos tragam a sua contribuição, caso contrário, fica novamente aquelas questões isoladas entre as diferentes áreas” (Camélia/R).

“(...) nós estamos discutindo esta questão com um grupo (...) são em torno de 20 pessoas que participam desta discussão atualmente. São 05 enfermeiras do PEC, 02 enfermeiras da seção de capacitação, 01 representante do Grupo de Enfermagem, 07 enfermeiras da Escola Técnica, e eu como

coordenadora da proposta e as supervisoras de todos os serviços de enfermagem (...) não vou dizer que o hospital como um todo, mas uma parte deste - que no momento é a enfermagem, está tentando se vincular a esta política, pois eu percebo que, quando se trata de uma política governamental, é complicado não nos inserirmos e por isso eu acredito que cedo ou tarde alguma questão a este respeito na Administração Central vai ser aprovada dentro desta idéia de educação permanente (...) eu até tenho falado nos nossos encontros, que nós não vamos conseguir realizar um projeto de educação permanente puramente nos moldes que está preconizado na Política de Educação Permanente em Saúde. Eu considero que nós vamos desenvolver um projeto de educação em serviço com nuances de educação permanente, ou seja, com alguns de seus pressupostos” (Orquídea/P).

“Tenho conhecimento. Esse trabalho que o grupo de enfermagem está desenvolvendo, esse projeto novo, ele vem junto com essa proposta/política do governo. Esse grupo que trabalha educação continuada na enfermagem (...) está trabalhando em cima desse novo referencial, na verdade está estudando, está fazendo discussões, encontros de estudo sobre educação permanente. (...) não saberia te dizer os outros serviços, mas a enfermagem está trabalhando” (Tulipa/P).

Distintamente das outras instituições participantes do estudo, o Hospital “Primavera”, por meio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Seção Capacitação, em parceria com a área de Enfermagem - que atualmente desenvolve o PEC – vislumbra uma proposta com nuances de educação permanente conforme prevê a Portaria GM/MS nº 198/04 (2004b).

Destaca-se que o processo como um todo se encontra em fase inicial. Contudo, já está estruturada uma proposta de formação de um Centro de Educação Permanente na instituição, que visa integrar as diferentes áreas e serviços dentro do hospital. A proposta inicial é implantar este processo por meio de um *projeto piloto* dentro de um serviço específico na instituição. E, a partir dos resultados, implantar e implementar a proposta, ou ainda, caso seja inviável redirecionar a questão.

Explicitam ainda que

“(...) nós vivemos num momento de transição para algo bom, eu vejo que é bom... Toda transição eu considero que é um processo de construção para algo bom... O que me preocupa é o despreparo, a inconseqüência e os modismos. Espero que a proposta de educação permanente não seja um modismo político em educação em saúde. Eu realmente espero que seja uma coisa séria, porque nós pretendemos abrir um campo, no qual vamos gerar expectativas e demandas e assim não podemos voltar no tempo, pois se isto acontecer é como se nós disséssemos: - não é possível porque vocês não merecem isto ainda. Eu acredito que a educação é um direito das pessoas e deve ser oferecido com respeito, continuidade e como a proposta diz de forma permanente, então se é permanente, que não se retire das pessoas isto, seja oferecido de forma séria, sem modismos e sem irresponsabilidades” (Margarida/R).

“(...) considero que nós temos que ser humildes, porque estes novos paradigmas eles são muito bonitos no papel, mas a implementação destas questões na prática trazem muitos riscos, eu considero, inclusive de total desestabilização do que já existe, temos que convir que às vezes é melhor deixarmos as coisas como estão do que tirarmos os “alicerces da casa”. Realmente a questão não é desestruturar o que já ocorre, mas sim vamos dizer “remodelar” (...) eu considero que é uma mudança de cultura que vai ser lenta. Inicialmente talvez algumas pessoas não acreditem, talvez algumas pessoas consideram que será mais trabalho, porque talvez seja bem mais fácil ministrar uma aula dentro dos moldes tradicionais, com lâmina e retroprojeter, nos prepararmos de acordo com o nosso conhecimento, de forma que o professor não corra riscos de se expor” (Orquídea/P).

Outro aspecto ressaltado é a preocupação demonstrada em relação ao fato de perceber que assumir a política proposta pelo governo implica mudança de cultura, portanto trata-se de um processo lento, que deve ser incentivado e investido de forma permanente. Logo, é necessário existir um comprometimento entre as partes, haja vista que, após estar estruturado e em desenvolvimento, retroceder ou estagnar significa, além de desmantelar o processo, um desrespeito frente a todos os sujeitos envolvidos nesta ampla questão. Portanto, devem ser considerados os diferentes aspectos que envolvem esta iniciativa, dentre os quais o compromisso do governo em manter o caráter desta política, para não recair em *modismos*, que como tais não possuem um caráter permanente.

Ainda, em relação ao processo de construção desta nova proposta, foi manifestado que

“(...) para nós que já estamos nesta caminhada, que isto já tem um grande sentido, nós estamos buscando fazer apenas um diagnóstico diferencial da proposta lançada pela política. Por exemplo, tem questões que nós desenvolvemos que nós estamos procurando abandonar porque está puramente dentro de uma linha de educação continuada, outras iniciativas que desenvolvemos vamos manter, porque compreendemos que já têm um caráter dentro da proposta de educação permanente, mesmo sendo desenvolvida com o nome de continuada, ou seja, reforçam as questões que queremos desenvolver dentro da linha de educação permanente; e outras ainda, vamos manter, porque mesmo sendo organizada dentro de uma estrutura de educação continuada não tem como ser realizada de forma diferente e mesmo se tratando de educação continuada, nós compreendemos que são essenciais que sejam desenvolvidas, trata-se de uma adequação e de um caminhar junto (...) nós estamos procurando ter todo um respeito a trajetórias que às vezes foram difíceis de serem conquistadas, mas eu considero que este processo está sendo bem maduro, percebo que está sendo um processo bem de construção, não de rupturas” (Camélia/R).

Portanto, percebe-se que *não há a intenção* de desestruturar ou simplesmente abandonar o que já está instaurado, mas sim redimensionar e readequar os sujeitos e a instituição a esta “nova maneira de fazer educação continuada”. Não é um processo exclusivamente de rupturas, e sim, de construções, reconstruções e integrações, com o intuito de construir e/ou manter a excelência na qualidade dos serviços.

A educação permanente/continuada em saúde deve ser tomada como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde. Portanto, a negociação entre serviços de saúde e instituições formadoras, nesta perspectiva, não admite a organização de um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sim possibilita aos gestores, o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos(as) trabalhadores(as) da saúde (BRASIL, 2004a). Frente ao exposto pelos sujeitos, a estrutura que está se buscando organizar a este respeito claramente

vem ao encontro do preconizado pela Política de Educação Permanente em Saúde (2004a), no entanto isto ainda se configura como uma proposta.

2ª Categoria – *Apresentam um conhecimento superficial em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04.*

Quatro (04) sujeitos da área médica apresentam esta compreensão, conforme expresso nas falas a seguir:

“Já ouvi falar. Mas ao que me conste nenhuma medida oficial foi feita pela instituição em relação ao desenvolvimento dessa política. Acho que ainda está no estágio teórico de planejamento, não se viu ainda nada do ponto de vista prático” (Gerânio/P).

“(...) eu tomei apenas conhecimento desta Portaria, mas eu não sei lhe dizer os detalhes que perpassam a mesma. (...) mas em princípio, eu considero que a educação continuada seja um tema que realmente merece uma política mais global, que possa mudar um pouco a situação da nossa saúde” (Lírio/R).

“(...) ouvi falar, eu li sobre ela como representante da extensão universitária (...) acho que esta política é redundante, pois as questões apresentadas já existem (...) parece que a partir do momento que colocam no papel é que vai ter valor, porém tem grupos fazendo isto há muito tempo (...) não sei falar em pormenores o conteúdo da portaria, mas nós discutimos muito o ano passado nos programas de extensão (...) acho que isto já ocorre em diferentes níveis no PEMC (...) os programas de pós-graduação hoje já tem uma interface grande de multidisciplinaridade” (Narciso/P).

Em relação à Portaria GM/MS nº 198/04, pode ser constatado que, entre os sujeitos, alguns participantes da área médica, bem como o responsável pelas iniciativas de educação permanente/continuada desta área, possuem um conhecimento superficial sobre o assunto, sendo que um participante expõe perceber esta política como sendo redundante para sua área, uma vez que já existem programas sendo desenvolvidos dentro deste contexto em diferentes níveis dentro da instituição.

3ª Categoria – *Apresentam total desconhecimento em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04.*

Esta categoria estruturou-se a partir do depoimento de dezessete (17) sujeitos das áreas de Medicina, de Nutrição e Dietética, de Enfermagem, de Farmácia, e de Governança e Higienização, que relataram não terem conhecimento da existência de uma política que trata sobre a questão de educação permanente/continuada para os(as) trabalhadores(as) da área da saúde.

“(...) Não tenho conhecimento desta portaria” (Hortência/R).

“Não. Não tenho lembrança de ter ouvido falar alguma coisa sobre esta política” (Calêndula/P).

“Eu nunca ouvi falar nada desta nova política, bem como nunca ouço falar de nem uma outra, a não ser mesmo quando a gente busca a informação. Parece que as políticas que são feitas pelo MEC e MS acabam acontecendo em gabinetes (...) e tudo bem que elas possam ter uma representação, que elas possam ser oriundas de discussões de conselhos de classe e acabam sendo construídas. Mas às vezes elas acabam sendo de gabinete, não que elas tenham sido construídas em um gabinete sem saber o que é a realidade, mas principalmente elas parecem ficar restritas a ele” (Copo-de-leite/P).

“Não. Não conheço, mas provavelmente esta questão já esteja sendo discutida no PEC, mas ainda não chegou a nós” (Violeta/P).

“Não. Não fiquei sabendo dessa nova política, nem através de outro órgão, muito menos pela instituição” (Jasmim/P).

“Eu, realmente não tenho conhecimento desta Portaria 198/04 sobre a educação permanente. Pode até ser que a gente já esteja envolvido nela, como eu disse, através desse curso da Medicina de Família, mas eu não tenho conhecimento assim, da portaria em si, do que se trata e o que busca. Gostaria muito de conhecer” (Girassol/P).

“Não conheço. Realmente nunca ouvi falar” (Cravina/P).

Frente aos relatos desta categoria, pode-se verificar que o conhecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004a), bem como de suas influências no campo de ação do Hospital “Primavera”, ainda não atingiu de forma homogênea todos os setores.

Para Motta *et al.* (2002, p.72),

[...] a educação permanente não pode ser um fim em si mesma, sendo preciso discutir como o serviço encara as necessidades e os problemas da população. Repensar as práticas, exige olhar para o “núcleo duro”, que são as próprias práticas, as ações e as atividades desenvolvidas.

Na instituição, a área de Enfermagem, em conjunto com a Seção de Capacitação, formou um grupo para estudar, analisar e, posteriormente, apresentar uma proposta de realização de iniciativas tendo como referencial a Política de Educação Permanente em Saúde. Conforme os depoimentos apresentados, este grupo está buscando refletir e discutir sobre as ações desenvolvidas na sua prática. Porém, até o presente momento, o grupo de estudo ainda não conseguiu vislumbrar uma aproximação com as demais áreas da saúde que possibilite a construção de propostas de modo interdisciplinar e intersetorial, para se conseguir efetivar as iniciativas de educação permanente/continuada como uma Política Institucional, o que ainda se configura como um desafio a ser alcançado.

8 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

**"A maior contribuição de conhecimento do século XX
foi o conhecimento dos limites do conhecimento.**

**A maior certeza que nos foi dada é a da
indestrutibilidade das incertezas, não somente na ação,
mas também no conhecimento".**

Edgar Morin

Os relatos e discussões a respeito da educação permanente/continuada se fazem presentes na área da saúde a partir da década de 70, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) iniciaram grupos de discussão para tratar as questões referidas como educação continuada num primeiro momento, e re-vistas como permanente a partir do final da década de 80.

Atualmente, no Brasil, as iniciativas de educação permanente/continuada na área da saúde estão sendo re-discutidas, pois, a partir do ano de 2004, estabeleceu-se uma Política de Educação Permanente em Saúde, através da Portaria GM/MS nº 198/04, a qual visa capacitar recursos humanos em saúde, por meio de um processo permanente de educação, que objetiva a transformação das práticas técnicas e sociais, tendo como público alvo os diferentes trabalhadores(as) da saúde, com um enfoque nas ações interdisciplinares a partir dos problemas de saúde, por meio de uma prática institucionalizada, que busca mudanças institucionais, apropriação ativa dos saberes técnico-científicos e fortalecimento do trabalho em equipe (BRASIL, 2004a, 2004b).

Frente a este contexto, buscou-se, no presente estudo de casos múltiplos, analisar como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras das áreas de Enfermagem, Medicina e Administração, nos Hospitais Universitários Federais de Ensino de três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil, na possibilidade de fortalecer ou estimular a construção de uma proposta de Política de Educação Permanente/Continuada Institucional Transformadora que possa contribuir com

diferentes realidades institucionais. E, ainda, evidenciar como a Política Nacional Educação Permanente em Saúde mostra-se presente nas propostas e ações de educação permanente/continuada no trabalho, no cotidiano das instituições.

Para o alcance destes objetivos, metodologicamente, o trabalho caracteriza-se como um estudo de casos múltiplos holísticos, de abordagem qualitativa e, segundo sua questão de pesquisa, utiliza estratégias explanatória e descritiva (YIN, 2005). A coleta dos dados proposta ocorreu por meio da análise de documentos referentes aos serviços de educação permanente/continuada, observação direta dos diferentes cenários de estudo investigados e entrevistas semi-estruturadas com os sujeitos responsáveis pelo serviço de educação permanente/continuada e participantes das propostas desse serviço. Utilizou-se a *análise temática* para o tratamento dos materiais coletados (MINAYO, 2004), e a composição das categorias analíticas ocorreu por meio de quatro temas de discussão.

1º Tema de Discussão – *compreensão dos sujeitos sobre educação permanente/continuada*

A compreensão de educação permanente/continuada como *aprimoramento profissional, reciclagens e atualizações* foi a mais referida nas três instituições estudadas entre os sujeitos de todas as áreas da saúde. Outra compreensão manifestada em todos os hospitais, porém por um número menor de sujeitos, foi o entendimento *de educação permanente/continuada para além de aperfeiçoamento técnico-científico, sendo vista como integração de diferentes atividades, incluindo a motivação e o estímulo dos(as) trabalhadores(as) para o cuidado de si, e conseqüente melhoria da qualidade de vida no trabalho e na assistência prestada.*

Ainda, de modo pontual, foi expressa, no Hospital “Verão”, uma *compreensão de educação permanente/continuada para além de atualização e capacitação, sendo considerada como construção de conhecimento, como um compromisso com a população, e como responsabilidade da universidade.*

No Hospital “Primavera”, foi exposto por um pequeno número de sujeitos duas compreensões que não foram manifestadas nas demais instituições, sendo elas *compreensão de educação permanente e educação continuada como processos distintos, porém complementares e, compreensão de educação permanente e*

educação continuada como processos análogos, diferenciados em alguns aspectos, porém complementares.

2º Tema de Discussão – *como ocorre o processo de educação permanente/continuada vivenciada no cotidiano do trabalho.*

Neste tópico, constatou-se que, em todas as áreas das três instituições, existem serviços que realizam, em diferentes níveis, algumas iniciativas de educação permanente/continuada. Logo, houve convergência dos processos desenvolvidos entre as diferentes áreas das três instituições, bem como alguns processos de algumas áreas específicas diferenciaram-se positivamente em relação ao todo.

A realização do *processo de educação permanente/continuada por meio de eventos em geral (cursos, congressos, jornadas, encontros, reuniões científicas), do interesse e busca pessoal de conhecimento através literatura de livros e periódicos e consulta a sites na internet, de pós-graduação lato sensu e stricto sensu e de atividade docente*, foi a compreensão da maioria dos sujeitos da pesquisa nos três hospitais estudados, em relação a como ocorre o processo de educação permanente/continuada.

Como particularidade deste processo, destaca-se a área de Enfermagem do Hospital “Verão”, que possui uma assessoria denominada Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn) que se estrutura como sendo uma comissão permanente da Diretoria de Enfermagem (DE) e tem por finalidade buscar estratégias e programas voltados à pesquisa e formação continuada dos(as) trabalhadores(as) de Enfermagem. Compete a este órgão realizar recrutamento, seleção, treinamento e atualização dos(as) trabalhadores(as) da área. Essa comissão atualmente desenvolve quatro grandes programas: Programa de Orientação Introdutória, Programa de Treinamento e Capacitação, Programa de Atualização e Programa de Pesquisa.

Convém ressaltar que, ligada à área administrativa, a Seção de Capacitação Técnica é um órgão dentro do Hospital “Verão” que tem por objetivo “gerar condições para o crescimento profissional e pessoal dos(as) trabalhadores(as), visando à auto-realização e à qualidade dos serviços prestados nesta instituição, de forma criativa, inovadora e motivadora”. Ainda, esta seção é responsável pela

organização e coordenação do auditório do hospital e infra-estrutura do mesmo; organiza e/ou apóia as diferentes iniciativas de educação permanente/continuada desenvolvidas pelo CEPEn na área de Enfermagem, bem como de outras ações pontuais desenvolvidas pelas diferentes áreas. Na mesma instituição, apresenta-se, no Serviço de Nutrição e Dietética, um *processo de educação permanente/continuada que ocorre por meio de um curso, com uma proposta metodológica que valoriza o conhecimento de todos na perspectiva do aprendendo-ensinando*, sendo desenvolvido dentro de uma proposta teórico-prática.

Outro ponto que chama atenção em relação ao processo de educação permanente/continuada é como se desenvolve nas áreas de Medicina e Enfermagem do Hospital “*Primavera*”, pois, segundo o relato da grande maioria dos sujeitos destas áreas, na área médica, o *processo de educação permanente/continuada é realizado por meio de cursos desenvolvidos pelo Programa de Educação Médica Continuada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal*, que tem como público alvo trabalhadores(as) da área médica externos ao hospital, com mais de cinco anos de formação. Os sujeitos *ênfatisam que as atividades de educação permanente/continuada são planejadas sistematicamente, porém de forma diferenciada entre as ações desenvolvidas nos serviços do hospital e pelo Programa de Educação Médica Continuada*.

Já na área de Enfermagem e alguns serviços ligados à Seção de Capacitação do hospital, os participantes *expõem que o processo de educação permanente/continuada ocorre por meio da parceria entre os Serviços e a Seção de Capacitação do hospital, através da estruturação de Programas de Educação Continuada (PEC) nos diferentes serviços*. As ações de educação permanente/continuada vêm sendo desenvolvidas de uma forma processual e organizadas há cerca de quatro anos, quando houve toda uma reorientação do Serviço de Recursos Humanos, migrando-se de uma linha administrativo-burocrática para um enfoque mais direcionado à Gestão de Pessoas.

Para a execução destes programas, segue-se o preconizado no processo denominado “O jeito ‘Hospital *Primavera*’ de fazer gestão de pessoas”, que parte do pressuposto de que para cada função, existe um perfil profissional que define as responsabilidades de cada cargo e quais os conhecimentos básicos que o(a) trabalhador(a) deve possuir.

Ao ingressar na instituição, o(a) trabalhador(a) continua em processo de desenvolvimento, e neste momento é construído para o perfil deste(a) trabalhador(a) uma **matriz de capacitação** – nomenclatura adotada pela Seção de Capacitação para designar o conjunto de aspectos a serem incluídos no processo de educação permanente/continuada do(a) trabalhador(a) – que auxilia na obtenção de uma noção mais precisa, dos conhecimentos, habilidades e atitudes que este perfil exige, para que o(a) mesmo(a) exerça sua função com eficiência, autonomia e criatividade. A partir das matrizes de capacitação acerca do perfil profissional, ocorre a formação das matrizes setoriais, que atendem especificamente à demanda de um serviço e a matriz institucional, que engloba todas as iniciativas que podem ser *compartilhadas* entre os diferentes serviços do hospital.

Especificamente sobre o Hospital “*Outono*”, dentro da Unidade Funcional de Administração de Pessoas, estrutura-se o Serviço de Treinamento do hospital, sendo responsável pelas iniciativas que visam ao aperfeiçoamento do quadro funcional da instituição. No entanto, o responsável pelo serviço referiu que a maioria das iniciativas desenvolvidas são atividades pontuais, não havendo uma periodicidade estipulada para o desenvolvimento das ações. A partir disso, considera que tais iniciativas atuam como treinamento em serviço e não como educação permanente/continuada. Assim, apesar da complexidade de sua estrutura, são desenvolvidas poucas atividades enfocando este processo na instituição.

3º Tema de Discussão – *existência ou não de uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional*

Em relação ao exposto neste tema, a maior parte dos sujeitos da pesquisa nos Hospitais “*Verão*” e “*Outono*” referiram que a *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional é inexistente, mas é considerada importante e de responsabilidade institucional*. Dentro das mesmas instituições, alguns sujeitos manifestaram que a estruturação de uma *Política de Educação Permanente/Continuada Institucional é de difícil concretização devido à interdisciplinaridade não ser uma prática dos(as) trabalhadores(as) da saúde*. Mas há outros sujeitos que consideram esta questão de *desenvolvimento viável, porém ainda distante de ocorrer frente à realidade atual*.

Novamente, diferentemente das outras instituições, no Hospital “Primavera”, quase a totalidade dos sujeitos manifestaram *existir uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional no hospital*. No entanto, entre os sujeitos que apresentaram esta questão, a maioria referiu que *a interdisciplinaridade ocorre na instituição, porém em grupos isolados, não é comum a todos os serviços do hospital*. Algo que ainda se destacou nos depoimentos dos sujeitos da área médica do referido hospital foi a compreensão de *existir uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional articulada ao Departamento de Medicina da Universidade, sendo que as iniciativas são organizadas pelo departamento e desenvolvidas dentro do hospital*.

4º Tema de Discussão – conhecimento dos sujeitos sobre a existência da Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04

Com este tópico, buscou-se atingir o segundo objetivo do presente estudo, sendo que, frente às categorias que emergiram dos depoimentos de diferentes sujeitos nos três hospitais participantes do estudo, evidenciou-se que a grande maioria dos sujeitos *apresentam total desconhecimento em relação à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04*. Ainda, nas três instituições, alguns sujeitos referiram *apresentar um conhecimento superficial em relação à Política de Educação Permanente em Saúde*, no sentido de que seus conhecimentos limitavam-se a ter ouvido comentários a respeito da mesma, mas não se inteiraram do assunto.

Apenas no Hospital “Primavera” um pequeno número de sujeitos participantes da pesquisa referiram *ter conhecimento sobre a Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04*, sendo que estes sujeitos manifestaram participar de um Grupo de Estudos, organizado pela Seção de Capacitação em parceria com o Grupo de Enfermagem e Escola Técnica de Enfermagem do hospital, que estão estudando a *Política de Educação Permanente em Saúde* (BRASIL, 2004a) para compor uma proposta para a instituição seguindo os referenciais da política. Destacaram que não se alcançou ainda uma aproximação com outras áreas da saúde para discutir com mais propriedade esta questão, referindo que o processo de educação continuada para educação permanente está em transição.

Frente ao exposto nos depoimentos dos sujeitos dos três hospitais, percebe-se a falta de informação dentro das instituições sobre as políticas governamentais, com enfoque especial à Política de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 198/04, para que as ações propostas na mesma sejam discutidas, implantadas e implementadas nos diversos serviços das instituições.

Acredita-se ser iminente a necessidade desta discussão no interior dos hospitais de modo interdisciplinar, pois tal proposta deveria fazer parte das metas dos diversos setores, principalmente os relacionados aos processos de capacitação dos(as) trabalhadores(as), nos quais devem estar inseridas as questões relativas à educação permanente/continuada, buscando o maior número de possível de informações, e planejar o modo de socializá-las aos trabalhadores(as) para que os mesmos tornem-se atores e autores do processo de educação permanente/continuada na área da saúde.

Há aspectos fortes e outros frágeis no interior de cada instituição estudada, destacando-se o potencial mobilizador para mudanças e construção de conhecimento em algumas áreas, caracterizando o movimento dialético de superação, a partir da existência do velho e a criação do novo. A trajetória de educação permanente/continuada está em construção, com antigos e velhos problemas, contudo acena com possibilidades de se efetivar ganhos ao se incorporar reflexivamente à nova política de educação permanente em saúde, não fazendo da mesma a “redentora de todos problemas”, mas uma perspectiva de construção de conhecimentos. Foi o que se evidenciou particularmente em cada instituição com a introdução de iniciativas como as realizadas pelo Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEEn) – Hospital “Verão”; Programa de Educação Continuada (PEC) e o Programa de Educação Médica Continuada (PEMC) – Hospital “Primavera”; e a partir da real efetivação de um novo modelo de gestão descentralizado por meio das Unidades Funcionais – Hospital “Outono”.

Desta forma, fica a convicção de que a educação permanente/continuada constitui caminho para emancipação e autonomia do(a) trabalhador(a) da saúde, uma vez que é no encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho que “o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (...) é a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho – em cada serviço de saúde – que são identificadas as necessidades de qualificação,

garantindo a aplicação e a relevância dos conteúdos e tecnologias estabelecidas” (BRASIL, 2004a, p. 09), em prol de uma assistência digna e de qualidade.

Os resultados endossam que a estrutura e organização dos ambientes de saúde devem ir além da sua atividade funcional, pois se caracteriza pela contribuição e responsabilidade social que a própria função dos hospitais comporta. Ressalta-se que, nas instituições, a atenção deve-se voltar para os seres humanos – trabalhadores(as) da saúde e sujeitos-cidadãos do cuidado, uma vez que, mais importante do que toda a riqueza tecnológica, é valorização do trabalho humano que determina a qualidade e a eficácia do tratamento e do cuidado.

Assim, apoiando-se em Morin (2004), percebe-se que o paradigma vigente possibilita a articulação da capacidade de agir intelectualmente e pensar produtivamente, de estabelecer vínculos entre trabalho e educação, para a contextualização cada vez maior do conhecimento.

Portanto, a educação é um que-fazer permanente, devido à inconclusão de homens e mulheres e do contínuo re-fazer da realidade, tornando-se indispensável que a compreensão e a transformação do viver ocorra a partir de uma prática educativa problematizadora (FREIRE, 1999), percebendo a educação permanente/continuada no trabalho como uma ferramenta para a concretude do processo de transformação da realidade dos sujeitos e das instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.H.; SOARES, C.B. A Dimensão Política do Processo de Formação e Pessoal Auxiliar: a enfermagem rumo ao SUS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 629-636, set/out. 2002.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. **O Saber da Enfermagem e sua Dimensão Prática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. Considerações sobre a Enfermagem enquanto Trabalho. In: _____ (Org.). **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 15-26.

ALMEIDA, M.J. Educação Permanente em Saúde: um compromisso inadiável. **Rev. Olho Mágico**. Londrina, ano 3, n 14, p. 7-8, out/dez. 1997.

ARROYO, M.G. Trabalho – Educação e Teoria Pedagógica. In: FRIGOTTO, G. (Org.). **Educação e Crise do Trabalho: perspectivas de final de século**. 2 ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1998, p. 138-165.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E DE ENSINO – ABRAHUE. **Hospitais Universitários e de Ensino no Brasil: desafios e soluções**. Disponível em: <<http://www.abrahue.org.br>>. Acesso em: 27 de out. 2005.

BACKES, V.M.S. **Estilos de Pensamento e Práxis na Enfermagem: a contribuição do estágio pré-profissional**. Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2000.

BACKES, V.M.S.; NIETSCHE, E.A.; FERRAZ, F. *et al.* **A parceria docência e os serviços de saúde: uma proposta de Educação Continuada**. Santa Maria: Relatório de Pesquisa – PIBIC/CNPq. Universidade Federal de Santa Maria, 2000.

BACKES, V.M.S.; NIETSCHE, E.A.; CAMPONOGARA, S. *et al.* A Educação Continuada dos Alunos Egressos: compromisso da universidade? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 2, p. 200-204, mar/abr. 2002.

BACKES, V.M.S.; SCHMIDT, S.M.S.; NIETSCHE, E.A. *et al.* Educação Continuada: algumas considerações na história da educação e os reflexos na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p. 80-88, jan/mar. 2003.

BACKES, V.M.B.; SCHMIDT, S.M.S.; CARTANA, M.H.F., *et al.* Educação continuada e/ou permanente: o nome da rosa faz diferença no processo de trabalho da

enfermagem? In: 9º SEMINÁRIO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2005, **Anais da 9º SENADEN** – (CD-Rom). Natal: ABEn-Nacional, 2005.

BAGNATO, M.H. Educação Continuada na Área da Saúde: uma aproximação crítica. In: BAGNATO, M.H.; COCCO, M.I.M; DE SORDI, M.R.L. (Org.). **Educação, Saúde e Trabalho**: antigos problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Alínea, 1999, p. 71-98.

BEZERRA, A.L.Q. **O contexto da educação continuada em enfermagem**. São Paulo: Lemar e Martinari, 2003, 110 p.

BOFF, L. **O Despertar da Águia**: o diabo-lico na construção da realidade. Petrópolis: Vozes, 1998.

BONETTI, O.P.; KRUSE, M.H.L. A Formação que Temos e a que Queremos: um olhar sobre os discursos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 371-379, mai/jun. 2004.

BRASIL, Ministério da Educação. **Hospital Universitário**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br>>. Acesso em: 27 de out. 2005a.

_____. **Portaria Interministerial nº 1.000/04**, de 15 de abril de 2004. Institui os critérios para a certificação e reconhecimento dos Hospitais de Ensino. Disponível em: <<http://www.abrahue.org.br>>. Acesso em: 27 de out. 2005b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde – Pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a, 66p.

_____. **Portaria GM/MS nº 198/04**, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em: 12 jul. 2004b.

_____. **Resolução nº 196/96**, de 10 de outubro de 1996. Institui Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres Humanos. Disponível em: <<http://www.cep.ufsc.br>>. Acesso em: 15 out. 2004c.

CAPELLA, B.B. **Uma abordagem sócio-humanista para um "modo de fazer" o trabalho de enfermagem**. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL; Florianópolis: Série Teses em Enfermagem-PEN/UFSC, 1998.

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

CHANLAT, J.F. *et al.* **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CLASEN ROSCHKE, M.A.; CASAS D.M.E. Contribucion a la formulacion de un marco conceptual de educacion continua en salud. **Educacion Medica y Salud**. v.21, n.1. p.1-10, jan-mar, 1987.

COCCO, M.I. **Reestruturação produtiva e o setor saúde: trabalhadores de enfermagem em saúde coletiva**. 1997. 272f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.772/05**, de 12 de agosto de 2005. Institui o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação e cria a Comissão Nacional de Acreditação para elaborar normas e regulamentos para este fim, além de coordenar a emissão desses certificados. 2005, 7p. Disponível em: <<http://www.abem-educmed.org.br>>. Acesso em: 18 nov. 2005.

CORDÃO, F.A. Rumos da educação continuada na era do conhecimento. **Revista O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 24, n. 5, p.473-88 set./out. 2000.

ERDMANN, A.L. **Sistemas de Cuidados de Enfermagem**. Pelotas: Editora Universitária/UFPel, 1996.

ERDMANN, A.L.; LENTZ, R.A. O ser humano trabalhador em saúde. In: _____. (Org.). **Aprendizagem Contínua no Trabalho: possibilidades de novas práticas no controle de infecções hospitalares**. São José: SOCEPRO, 2003, p. 09-17.

ERDMANN, A.L.; MELLO, A.L.S.F.; MEIRELLES, B.H.S.; *et al.* As organizações de Saúde na Perspectiva da Complexidade dos Sistemas de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 467-471, jul/ago. 2004.

DRUCKER, P.F. **O líder do futuro: visões, estratégias e práticas para uma nova era**. São Paulo: Futura, 1998.

FERRAZ, F. **O Processo de Vinculação da Educação Continuada em Serviço, com a Equipe de Enfermagem no Cuidado Terapêutico ao Cliente Hemato-Oncológico Adulto**. 2003. 132f. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2003.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 23 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999, 79 p.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998, 184 p.

_____. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 15 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996, 165 p.

FREIRE, P.; SHOR, I. **Medo e ousadia e o cotidiano do professor**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, M. **Educação e poder**: introdução à pedagogia do conflito. São Paulo: Cortez Editora, 1997.

_____. **Paulo Freire**: uma biobibliografia. São Paulo: Cortez Editora, 2001.

GADOTTI, M. *et al.* **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

GANDIN, D. **A prática do planejamento participativo**: na educação e em outras instituições, grupos e movimentos dos campos, cultural, social, político, religioso e governamental. Petrópolis: Vozes, 1999.

GELBCKE, F.L.; LEOPARDI, M.T. Perspectivas para um novo modelo de organização do trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 2, p. 193-197, mar/abr. 2004.

GERGES, M.C., ERDMANN, A.L. Planejamento estratégico como um instrumento da gestão estratégica para a enfermagem. **Revista Texto & Contexto-Enfermagem**. Florianópolis, v.4, n. 1, p. 180-190, jan/jun. 1995.

HADDAD, Q.J.; ROSCHKE, M.A.C.; DAVINI, M.C. (Eds.). **Educación permanente de personal de salud**. Washington: OPS/OMS, 1994.

KURCGANT, P. (Org.) *et al.* **Administração em Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1992.

KURCGANT, P. Educação continuada: caminho para a qualidade. *Revista Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 12, n. 2, p.112-25 mai./ago. 1993.

LANA, F.C.F.; ROCHA, S.M.M. Organização Tecnológica do Trabalho em Hanseníase com a Introdução da Poloquimioterapia. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. (Org.). **O Trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997, p. 113-150.

LENTZ, R.A.; ERDMANN, A.L. Perspectiva Construtivista e Constitutiva para um modo de Fazer o Processo de Controle da Infecção Hospitalar. In: ERDMANN, A.L.; LENTZ, R.A. (Org.). **Aprendizagem Contínua no Trabalho**: possibilidades de novas práticas no controle de infecções hospitalares. São José: SOCEPRO, 2003, p. 33-57.

LENTZ, R.A.; MACHADO M. A abordagem psicopedagógica na aprendizagem no trabalho. In: ERDMANN, A.L.; LENTZ, R.A. (Org.). **Aprendizagem Contínua no Trabalho**: possibilidades de novas práticas no controle de infecções hospitalares. São José: SOCEPRO, 2003, p. 23-32.

LEOPARDI, M.T.; *et al.* **Metodologia da Pesquisa na saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LIMA, J.C.F. Tecnologia e a educação do trabalhador em saúde. In: AMÂNCIO FILHO, A.; MOREIRA, M.C.G.B. (Org.). **Formação de pessoal de nível médio para a saúde**: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996, p. 31-45.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1988.

MATOS, E.; GONÇALVES, J.R.; RAMOS, F.R.S. A Epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 383-90, jul/set. 2005.

MEIRELLES, B.H.S; ERDMANN, A.L. A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 411-18, jul/set. 2005.

MELO, C. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.

MESQUITA, M.P.R.L. **A dimensão gerencial da identidade profissional da(o) enfermeira(o) na percepção da equipe de enfermagem: uma perspectiva de construção coletiva**. 2000. 135f. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MORIN, E. **Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2004.

MOTTA, J.I.J. **Educação Permanente em Saúde: da política do consenso a construção do dissenso**. 1998. 224f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Núcleo de Tecnologia Educacional em Saúde – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

MOTTA, J.I.J.; *et al.* Educação permanente em saúde. **Revista Olho Mágico**. Londrina, v.9, n.1, p.68-73, jan/abr. 2002.

MOTTA, P.R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. 3 ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.

NIETSCHE, E.A. As Teorias da Educação e o Ensino da Enfermagem no Brasil. In: SAUPE, R. (Org.). **Educação em Enfermagem: da realidade construída a possibilidade em construção**. (Série Enfermagem – REPENSUL). Florianópolis: Editora da UFSC, 1998, p. 119-161.

OGUISSO, T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Rev. Técnica de Enfermagem - Nursing**. n. 20, p. 22-25, jan/2000.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Proyecto Regional de Educación Permanente en Salud. Washington, 1990, 41p.

PEREIRA, F.B.G. Pedagogia problematizadora na educação continuada em enfermagem no Hospital das Clínicas – UNICAMP. 1996. 127f. Ribeirão Preto. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade de Campinas, Campinas, 1996.

PIRES, D.P. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

REIBNITZ, K.S. **Profissional Crítico-criativo em Enfermagem**: a construção do espaço intercessor na relação pedagógica. 2004. 132f. Florianópolis. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

REIS, R.N. A institucionalização da extensão. **Revista Educação Brasileira**. Brasília, v.14, n.28, p.67-81, 1992.

SALUM, N.C. **Educação continuada no trabalho**: uma perspectiva de transformação da prática e valorização do(a) trabalhador(a) de enfermagem. 2000. 178f. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SAUPE, R.; BRITO, V.H.; GIORGI, M.D.M. Utilizando as Concepções do Educador Paulo Freire no Pensar e no Agir da Enfermagem. In: SAUPE, R. (Org.). **Educação em Enfermagem**: da realidade construída a possibilidade em construção. (Série Enfermagem – REPENSUL). Florianópolis: Editora da UFSC, 1998, p. 244-272.

SCHMIDT, S.M.S.; BACKES, V.M.S. Educação Continuada no Trabalho: uma proposta institucional. In: 7ª JORNADA NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, **Anais da 7ª Jornada Nacional de Educação** – (CD-Rom). Santa Maria: UNIFRA, 2001.

SCHMIDT, S.M.S. **Educação Continuada no Trabalho**: possibilidades e limites para construção de uma política institucional transformadora. 2002. 159f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Área de concentração em Práticas Educativas nas Instituições – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2002.

SCHRAIBER, L.B. Educação e Serviços: a perspectiva da educação permanente na saúde. In: V OFICINA DA REDE CENUT, I OFICINA DO PROJETO INTEGRAR, 1998, **Anais da V Oficina da Rede CENUT, I Oficina do Projeto Integrar**. Belo Horizonte: UFMG – Faculdade de Medicina, 1998, p. 382-386.

SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. São Paulo: Best Seller, 1998.

SILVA, L.A. **A Andragogia na Educação Continuada na Enfermagem**: descrição de uma proposta. 2000. 155f. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SILVA, M.J.P.; PEREIRA, L.; BENKO, M.A. **Educação continuada**: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1989.

SOUZA, M.L.; DIAS, L.P.M.; HERR, L. Educação no Trabalho. In: **Fazendo a Diferença**: profissionalização em auxiliar de enfermagem no estado de Santa

Catarina. Série Auxiliar de Enfermagem, v. 5. Florianópolis: NFR/SPB, CCS-UFSC, 1997, p. 95-110.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa em enfermagem**: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: UFSC. 1999.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VAGHETTI, H.; REIS, D.; KERBER, N.C.; *et al.* Percepções dos Enfermeiros acerca das ações administrativas em seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 3, p. 316-320, mai/jun. 2004.

VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da Práxis**. 4 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1990, 454 p.

WAYHS, R.I. **Ressignificando o sofrimento cotidiano da família da criança e do adolescente com o diagnóstico de câncer a partir de uma prática cuidativa-educação problematizadora**. 2003. 153f. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

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

APÊNDICES

APÊNDICE 01
Roteiros das Entrevistas Semi-estruturadas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa: Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional

Pesquisadora Principal: Enf^a Mda. Fabiane Ferraz

Pesquisadora Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes

Roteiro de Entrevista

Responsável ou Coordenador(a) do Serviço de Educação Permanente/Continuada

Dados de Identificação

Nome: _____

Formação profissional: _____

Titulação Acadêmica: () Especialização _____

() Mestrado () Doutorado

Cargo: _____

Período de Trabalho na Instituição: _____

Período de Trabalho no atual cargo: _____

E-mail: _____ Fone: _____

Tópicos para a Discussão

1. Na sua vivência como coordenador(a) do serviço de educação permanente/continuada, fale como ocorrem as propostas de educação permanente/continuada, na sua área. Quais os propósitos da mesma? (Se necessário solicitar um exemplo)

a) Como é realizado o planejamento das propostas de educação permanente/continuada?

b) Como é implementado o processo de educação permanente/continuada? Quais assuntos são desenvolvidos? Como são abordados?

c) Como são realizadas as avaliações das ações de educação permanente/continuada?

2. A forma como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada está correspondendo aos objetivos propostos? Você percebe que dessa maneira há satisfação para todos os envolvidos? (coordenadores, trabalhadores e instituição)

a) Teria alguma coisa que poderia mudar? O quê?

b) Com base em que você considera isto?

3. Quais as possibilidades, na sua opinião, de ocorrer ou estruturar-se uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional, que integrasse todas as áreas da saúde, com objetivos em comum?

4. Você já ouviu falar da nova Política de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 198/04 do MS)? O que você sabe a respeito da mesma? Você percebe que as propostas de educação permanente/continuada da instituição, ou de sua área, estão vindo ao encontro da política, ou ainda não se pensou nada a esse respeito? Considera que deveria ter articulação?
5. E afinal, o que é para você educação permanente/continuada?
6. Comentários, críticas e sugestões?

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa: Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional

Pesquisadora Principal: Enf^a Mda. Fabiane Ferraz

Pesquisadora Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes

Roteiro de Entrevista

Trabalhadores(as) da Saúde

Dados de Identificação

Nome: _____

Formação profissional: _____

Titulação Acadêmica: () Especialização _____
() Mestrado () Doutorado

Cargo: _____

Período de Trabalho na Instituição: _____

Período de Trabalho no atual cargo: _____

E-mail: _____ Fone: _____

Tópicos para a Discussão

1. Na sua vivência, fale como ocorre seu processo de educação permanente/continuada? (Se necessitar, solicitar um exemplo). No seu setor é desenvolvido alguma proposta de educação permanente/continuada? Qual o incentivo para participar das propostas?

a) No seu trabalho você participa do planejamento das ações de educação permanente/continuada? Como e quando é realizado?

b) Como é implementado o processo de educação permanente/continuada? Quais assuntos são desenvolvidos? Como são abordados?

c) Como são realizadas as avaliações das ações de educação permanente/continuada?

2. As propostas de educação permanente/continuada tem sido satisfatórias para você?

a) Qual a sua opinião em relação a forma como é desenvolvido o serviço de educação permanente/continuada? Por que?

b) Teria alguma coisa que poderia mudar? O quê?

c) Com base em que você considera isto?

3. Na sua opinião, quais as possibilidades de ocorrer ou estruturar-se uma Política de Educação Permanente/Continuada Institucional, que integrasse todas as áreas da saúde, com objetivos em comum?

4. As propostas de educação permanente/continuada tem lhe trazido alguma contribuição? Quais? Em que sentido? Pode dar exemplos?
5. Você já ouviu falar da nova Política de Educação Permanente em Saúde (Portaria GM/MS nº 198/04)? O que você sabe a respeito da mesma? Você percebe que as propostas de educação permanente/continuada da instituição, ou de sua área, estão vindo ao encontro da política, ou ainda não se pensou nada a esse respeito? Considera que deveria ter articulação?
6. E afinal, o que é para você educação permanente/continuada?
7. Comentários, críticas e sugestões?

APÊNDICE 02
Guia de Observação Direta

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Projeto de Pesquisa: Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional

Pesquisadora Principal: Enf^a Mda. Fabiane Ferraz

Pesquisadora Orientadora: Prof^a Dr^a Vânia Marli Schubert Backes

Guia de Observação Direta

Será observada, a estrutura dos serviços de educação permanente/continuada de diferentes áreas das instituições participantes da pesquisa, sendo que convém esclarecer que os registros das observações serão realizados em “Diário de Campo”, com caneta de cor preta, bem como as impressões pessoais (subjetivo), com caneta de cor vermelha.

ATIVIDADES	ASPECTOS OBJETIVOS	ASPECTOS SUBJETIVOS
<p>Planejamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de pessoas envolvidas na organização dos serviços de educação permanente/continuada - como ocorre e o que utilizam - que recursos materiais disponibilizam - como e com quem se reúnem para realizar o planejamento 		
<p>Iniciativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - são isoladas ou coletivas de todas as áreas - se forem isoladas, há interação com os serviços que se vai desenvolver a atividade, ou se planeja iniciativas sem a observação da necessidade real 		
<p>Implementação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - conteúdo: que áreas são envolvidas - forma: que metodologia é utilizada - como ocorrem as relações de poder - é participativa ou diretiva 		
<p>Avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> - em relação às atividades desenvolvidas - em relação ao serviço de educação permanente/continuada <ul style="list-style-type: none"> - como é desenvolvida - tem uma metodologia específica 		

APÊNDICE 03

E-mail enviado aos sujeitos para validação da entrevista

Pastas
[Adicionar - Editar]

- Entrada
- Rascunho
- Enviadas**
- Lixeira [Limpar]

[Anterior](#) | [Próxima](#) | [Voltar às mensagens](#)

▾ ▾ ▾

Mensagem não sinalizada. [[Sinalizar](#) - [Marcar como não lida](#)]

Data: Fri, 30 Sep 2005 16:57:44 +0000 (GMT)

De: "Fabiane Ferraz" <ferrazfloripa@yahoo.com.br>  [Adicionar endereço](#)

Assunto:  **IMPORTANTE!** Validação entrevista Mda Fabiane Ferraz

Para: dora@enf.ufrgs.br

Prezada

Veio por meio deste inicialmente cumprimentá-la e agradecer a participação no meu trabalho de dissertação de mestrado. Conforme combinamos na entrevista, estou encaminhando - **em anexo** - a transcrição da fita da entrevista para validação.

Peço-lhe que após realizar a leitura e os ajustes que julgar necessários, novamente em anexo para este e-mail: ferrazfloripa@yahoo.com.br no prazo de 15 dias. Caso não seja possível, peço que este prazo não ultrapasse quinze (15) dias, remetendo várias entrevistas na data de hoje e só começarei a realizar as mesmas após o processo de validação.

Cabe lembrar, que metodologicamente o trabalho trata-se de um Esquema de Análise de Conteúdo Múltiplos Holístico, ou seja, inicialmente farei a análise de cada instituição que compõe o estudo separadamente, para posteriormente comparar os resultados. Assim, o trabalho é extenso, pretendo ter o mais breve possível a validação dos dados após o processo de categorização. Estou certa que novamente posso contar com a sua colaboração.

IMPORTANTE: Peço que ao me enviar a entrevista validada, você explique a questão:

Declaro, que realizei a leitura e validação da entrevista da qual sou a autora, e autorizo a Mda. Fabiane Ferraz a fazer a análise do documento que se encontra em anexo a este e-mail, para dar seguimento ao Projeto de Dissertação com o tema "Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade de desenvolvimento pessoal, profissional e institucional", de sua autoria.

(Regis

Sendo o que tinha para o momento, agradeço a atenção dispensada e um bom final de semana. Aguardo retorno.

Atenciosamente,

Fabiane Ferraz.

Novo Yahoo! Messenger com voz: ligações, Yahoo! Avatars, novos emoticons. Instale agora!

Pastas
[Adicionar - Editar]

- Entrada (18)
- Rascunho
- Enviadas
- Em massa [Limpar]
- Lixeira [Limpar]

Anterior | Próxima | Voltar às mensagens

Mensagem não sinalizada. [Sinalizar - Marcar como não lida]

Data: Mon, 5 Sep 2005 18:57:06 +0000 (GMT)

De: "Fabiane Ferraz" <olaferraz@yahoo.com.br>

Assunto: **IMPORTANTE!!!** Validação entrevista Mda Fabiane Ferraz

Para: gilbiti@pop.com.br

Prezado

Veio por meio deste inicialmente cumprimentá-lo e agradecer participação no meu trabalho de dissertação de mestrado. Conforme combi entrevista, estou encaminhando - **em anexo** - a transcrição da fita da ent validação.

Peço-lhe que após realizar a leitura e os ajustes que julgar neces novamente em anexo para este e-mail: olaferraz@yahoo.com.br no prazo c Caso não seja possível, peço que este prazo não extrapole sete (07) remetendo várias entrevistas na data de hoje e só começarei a realizar a aná após o processo de validação.

Cabe lembrar, que metodologicamente o trabalho trata-se de um E Múltiplos Holístico, ou seja, inicialmente farei a análise de cada instituição estudo separadamente, para posteriormente comparar os resultados. Assi trabalho extenso, pretendo ter o mais breve possível a validação dos dad processo de categorização. Estou certa que novamente posso contar com a s

IMPORTANTE: Peço que ao me enviar a entrevista validada, você explicita a s

Declaro, que realizei a leitura e validação da entrevista da qual sou si autorizo a Mda. Fabiane Ferraz fazer a análise do documento que se enco este e-mail, para dar seguimento ao Projeto de Dissertação de Mestrat Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o pessoal, profissional e institucional", de sua autoria.

(Re)

Sendo o que tinha para o momento, agradeço a atenção dispensa bom início de semana. aguardo retorno.

Atenciosamente,

Fabiane Ferraz.

Yahoo! Messenger com voz: **PROMOÇÃO VOCÊ PODE LEVAR UMA VIAGEM CONVERSA.** [Participe!](#)

Anexos

sent-mail: IMPORTANTE! Validação entrevista Mda. Fabiane Ferr... (177 de 177)

Mover | Copiar Esta mensagem para

Excluir | Responder | Responder para Todos | Encaminhar | Redirecionar | Código-fonte da Mensagem | Salvar como | Imprimir | Tratar como Spam

Voltar para sent-mail

Data: Mon, 12 Dez 2005 07:56:55 -0200

De: fabiferraz@nfr.ufsc.br

Para: lucitek@hotmail.com

Assunto: IMPORTANTE! Validação entrevista Mda. Fabiane Ferraz

Prezada

Veio por meio deste inicialmente cumprimentá-la e agradecer novamente sua participação no meu trabalho de dissertação de mestrado. Conforme combinamos no dia da entrevista, estou encaminhando - em anexo - a transcrição da fita da entrevista para sua validação.

Peço-lhe que após realizar a leitura e os ajustes que julgar necessário, remeta-me novamente em anexo para este e-mail: ferrazfloripa@yahoo.com.br no prazo de sete (07) dias. Caso não seja possível, peço que este prazo não ultrapasse quinze (15) dias, pois estou remetendo várias entrevistas na data de hoje e só começarei a realizar a análise das mesmas após o processo de validação.

Cabe lembrar, que metodologicamente o trabalho trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos Holístico, ou seja, inicialmente farei a análise de cada instituição que participa do estudo separadamente, para posteriormente comparar os resultados. Assim, visto ser um trabalho extenso, pretendo ter o mais breve possível a validação dos dados para iniciar o processo de categorização. Estou certa que novamente posso contar com a sua colaboração.

IMPORTANTE: Peço que ao me enviar a entrevista validada, você explicita a seguinte questão:

Declaro, que realizei a leitura e validação da entrevista da qual sou sujeito, sendo que autorizo a Mda. Fabiane Ferraz fazer a análise do documento que se encontra em anexo a este e-mail, para dar seguimento ao Projeto de Dissertação de Mestrado - "Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional", de sua autoria.

(Registrar seu nome)

Sendo o que tinha para o momento, agradeço a atenção dispensada e desejo um bom final de semana. Aguardo retorno.

Atenciosamente,

<http://www.nfr.ufsc.br/horde/imp/message.php?index=178>

12/12/05

APÊNDICE 04
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é **Fabiane Ferraz**, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – PEN/UFSC e, atualmente, estou desenvolvendo a pesquisa **“Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional”**. Como objetivos busco: - analisar como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras das áreas de enfermagem, medicina e administração, nos Hospitais Universitários de três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil, na possibilidade de fortalecer ou estimular a construção de uma proposta de Política de Educação Permanente/Continuada Institucional Transformadora, que possa contribuir com diferentes realidades institucionais; e, - evidenciar como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, influencia as propostas e ações de educação permanente/continuada no trabalho, no cotidiano das instituições. Este estudo é necessário por compreendermos a relevância da educação permanente/continuada no trabalho, uma vez que esta estimula mudanças nos padrões de assistência, contribuindo para a transformação político-social do sujeito trabalhador, assim como para o avanço da pesquisa na área de educação e saúde. A coleta de dados proposta para o estudo, ocorrerá por meio de diferentes técnicas, como: a análise de documentos referentes aos serviços de educação permanente/continuada de cada instituição envolvida no estudo; a observação direta do cenário de estudo investigado, caso seja desenvolvido alguma atividade de educação permanente/continuada no período da coleta dos dados; e ainda, a realização de entrevistas semi-estruturadas com os coordenadores e trabalhadores(as) participantes das propostas do serviço de educação permanente/continuada. De forma que não haverá riscos para você participar. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelos telefones (48)9134-0240 ou (48)3025-6870, e/ou e-mail: fabiferraz@nfr.ufsc.br Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que o nome das instituições e dos sujeitos envolvidos serão confidenciais, bem como as informações fornecidas e/ou materiais coletados só serão utilizadas neste trabalho.

Assinaturas:

Pesquisadora Principal: _____

Pesquisadora Orientadora: _____

Eu, _____, fui esclarecido(a) sobre a pesquisa **“Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional”**, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

_____, _____ de _____.

Assinatura: _____ RG: _____

ANEXOS

ANEXO 01

Declaração de Aceite em Papel Timbrado das Instituições Convidadas

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: *Educação continuada no trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional* e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 17 de novembro de 2004.


Prof.^a Francine Lima Gelbecke

Prof.^a Francine Lima Gelbecke
Diretora de Enfermagem
COREN/SC 25782 HUJFSC

Curitiba, 03 de dezembro de 2004.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **EDUCAÇÃO CONTINUADA NO TRABALHO: UM DIREITO E UMA NECESSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL, PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL**, da Mestranda Fabiane Ferraz - UFSC, e cumprirei os termos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.


Silvia Maria Del Secchi Ferreira
Coordenação Geral de Enfermagem HC/UFPR
Enf. Silvia Del Secchi
Coordenadora de Enfermagem
Méd. 01216 - Cren nº 466216



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: Educação Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional e considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Porto Alegre, 17 de Novembro de 2004

Helena M. Novo

Helena M. Novo
Chefia da Seção de Capacitação

ANEXO 02
Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Federal de Santa Catarina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
PARECER CONSUBSTANCIADO – PROJETO Nº 326

I – Identificação:

- Título do Projeto: **EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM DIREITO E UMA NECESSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL, PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL.**

- Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
- Pesquisador Principal: Fabiane Ferraz

- Data de Coleta dados: Início: 11/04/05 Término previsto: 15/07/2005
- Local onde a pesquisa se conduzirá: Hospitais HU/UFSC, HCPR, HCPA

II – Objetivos:

Geral: Analisar como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras das áreas de enfermagem, medicina e administrativa/recursos humanos, nos Hospitais Universitários de três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil, na possibilidade de fortalecer ou estimular a construção de uma proposta de Política de Educação Permanente/Continuada Institucional Transformadora, que possa contribuir com diferentes realidades institucionais.

Evidenciar como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, mostra-se presente nas propostas e ações de educação permanente/continuada no trabalho, no cotidiano das instituições.

IV – Comentário.


Trata-se de projeto devidamente documentado. O tema é relevante, haja vista que, em todas as áreas do conhecimento há a busca de um processo educativo contínuo. Frisa que na área das ciências da saúde há a preocupação no sentido de garantir a assistência de qualidade à população, com a preocupação de se acompanhar a evolução científica. Desça a pesquisadora: "Princiramente realizei pessoalmente, neste ano, um contato inicial com as instituições envolvidas no estudo, sendo que neste momento, conversei com os representantes dos serviços de educação permanente/continuada das áreas da saúde e direções, procedendo-se o convite para participar do estudo, destacando sua importância nesta investigação, informando igualmente os propósitos da mesma, bem como solicitando a

sua carta de aceite. Posteriormente, no período de coleta de dados, apresentarei a proposta aos sujeitos que serão convidados a fazerem parte do estudo, no caso os membros das diferentes direções de educação continuada; bem como para a seleção dos trabalhadores de enfermagem e trabalhadores envolvidos com as questões de saúde de diferentes setores, que participam das propostas de Educação Continuada, realizarei um sorteio aleatório, procedendo a partir do sorteio um convite formal, aos sujeitos e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido, caso aceitem participar do estudo.” Adverte que todos os participantes estão legalmente habilitados a participar da pesquisa. Qualquer participante poderá, a qualquer momento, desistir da pesquisa. Vislumbra-se, no presente caso, que foram atendidos princípios bioéticos. O princípio da autonomia consiste no respeito ao ser humano, o que se verifica no projeto em análise, porquanto exige-se o consentimento das pessoas envolvidas. Também atende ao princípio da beneficência, haja vista que a pesquisa contribuirá para investigar a educação continuada, haja vista que tais atividades constituem-se em formas de promover/melhorar as competências técnico-científicas e humanística da equipe de enfermagem e dos diferentes trabalhadores da área da saúde, em relação ao cuidado prestado ao sujeito-cidadão do cuidado. Portanto, o projeto atende também ao princípio da beneficência. Quanto ao princípio da não-maleficência, também vislumbra-se a inexistência de risco. O princípio da justiça está plenamente atendido. Ao estimular a educação continuada, o projeto vê a educação como um processo contínuo de nossa vida. Visa a implementação de uma Política de Educação Continuada Institucional, especialmente no campo da enfermagem. Portanto, impõe-se a aprovação do projeto.

V – Parecer final:

Ante o exposto, sou pelo deferimento do projeto em análise.

Aprovado


Vera Lucia Bosco
Coordenadora do CEP

Data da Reunião do Conselho de Ética: 13/12/2004

Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.

ANEXO 03
Pareceres de Aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa Internos dos
Hospitais

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o Projeto de Pesquisa intitulado "EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM DIREITO E UMA NECESSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL, PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL", sob responsabilidade da Pesquisadora Fabiane Ferraz e das Orientadoras Profª Draª Vânia Marli Schubert Backes e Profª Draª Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, está aprovado e pode ser desenvolvido nesta Instituição. O referido Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e está de acordo com a Resolução 196/96CNS/MS.

Curitiba, 17 de maio de 2005.


Profª Drª Celso Fernando Ribeiro Araújo
Diretor do Corpo Clínico do HC/UFPR

*Direção do Corpo Clínico do Hospital de Clínicas da UFPR
Rua. General Carneiro, 181 Alto da Glória - CEP: 80060-900
Fone/Fax - (0xx41) 360-1809*



HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 05-198 **Versão do Projeto:** 09/05/2005 **Versão do TCLE:** 09/05/2005

Pesquisadores:

VANIA MARLI SCHUBERT BACKES
FABIANE FERRAZ

Título: EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM DIREITO E UMA NECESSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL, PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 07 de junho de 2005.


Prof. Nadine Clause
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS
PARECER CONSUBSTANCIADO – PROJETO Nº 326

I – Identificação:

- Título do Projeto: **EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUADA NO TRABALHO: UM DIREITO E UMA NECESSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL, PROFISSIONAL E INSTITUCIONAL.**

- Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
- Pesquisador Principal: Fabiane Ferraz

- Data de Coleta dados: Início: 11/04/05 Término previsto: 15/07/2005
- Local onde a pesquisa se conduzirá: Hospitais HU/UFSC, HCPR, HCPA

II – Objetivos:

Geral: Analisar como são desenvolvidas as propostas de educação permanente/continuada no trabalho dos trabalhadores e trabalhadoras das áreas de enfermagem, medicina e administrativa/recursos humanos, nos Hospitais Universitários de três Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Sul do Brasil, na possibilidade de fortalecer ou estimular a construção de uma proposta de Política de Educação Permanente/Continuada Institucional Transformadora, que possa contribuir com diferentes realidades institucionais.

Evidenciar como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, mostra-se presente nas propostas e ações de educação permanente/continuada no trabalho, no cotidiano das instituições.

IV – Comentário.

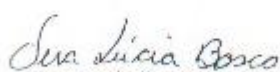
Trata-se de projeto devidamente documentado. O tema é relevante, haja vista que, em todas as áreas do conhecimento há a busca de um processo educativo contínuo. Frisa que na área das ciências da saúde há a preocupação no sentido de garantir a assistência de qualidade à população, com a preocupação de se acompanhar a evolução científica. Desça a pesquisadora: "Princiramente realizei pessoalmente, neste ano, um contato inicial com as instituições envolvidas no estudo, sendo que neste momento, conversei com os representantes dos serviços de educação permanente/continuada das áreas da saúde e direções, procedendo-se o convite para participar do estudo, destacando sua importância nesta investigação, informando igualmente os propósitos da mesma, bem como solicitando a

sua carta de aceite. Posteriormente, no período de coleta de dados, apresentarei a proposta aos sujeitos que serão convidados a fazerem parte do estudo, no caso os membros das diferentes direções de educação continuada; bem como para a seleção dos trabalhadores de enfermagem e trabalhadores envolvidos com as questões de saúde de diferentes setores, que participam das propostas de Educação Continuada, realizarei um sorteio aleatório, procedendo a partir do sorteio um convite formal, aos sujeitos e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido, caso aceitem participar do estudo.” Adverte que todos os participantes estão legalmente habilitados a participar da pesquisa. Qualquer participante poderá, a qualquer momento, desistir da pesquisa. Vislumbra-se, no presente caso, que foram atendidos princípios bioéticos. O princípio da autonomia consiste no respeito ao ser humano, o que se verifica no projeto em análise, porquanto exige-se o consentimento das pessoas envolvidas. Também atende ao princípio da beneficência, haja vista que a pesquisa contribuirá para investigar a educação continuada, haja vista que tais atividades constituem-se em formas de promover/melhorar as competências técnico-científicas e humanística da equipe de enfermagem e dos diferentes trabalhadores da área da saúde, em relação ao cuidado prestado ao sujeito-cidadão do cuidado. Portanto, o projeto atende também ao princípio da beneficência. Quanto ao princípio da não-maleficência, também vislumbra-se a inexistência de risco. O princípio da justiça está plenamente atendido. Ao estimular a educação continuada, o projeto vê a educação como um processo contínuo de nossa vida. Visa a implementação de uma Política de Educação Continuada Institucional, especialmente no campo da enfermagem. Portanto, impõe-se a aprovação do projeto.

V – Parecer final:

Ante o exposto, sou pelo deferimento do projeto em análise.

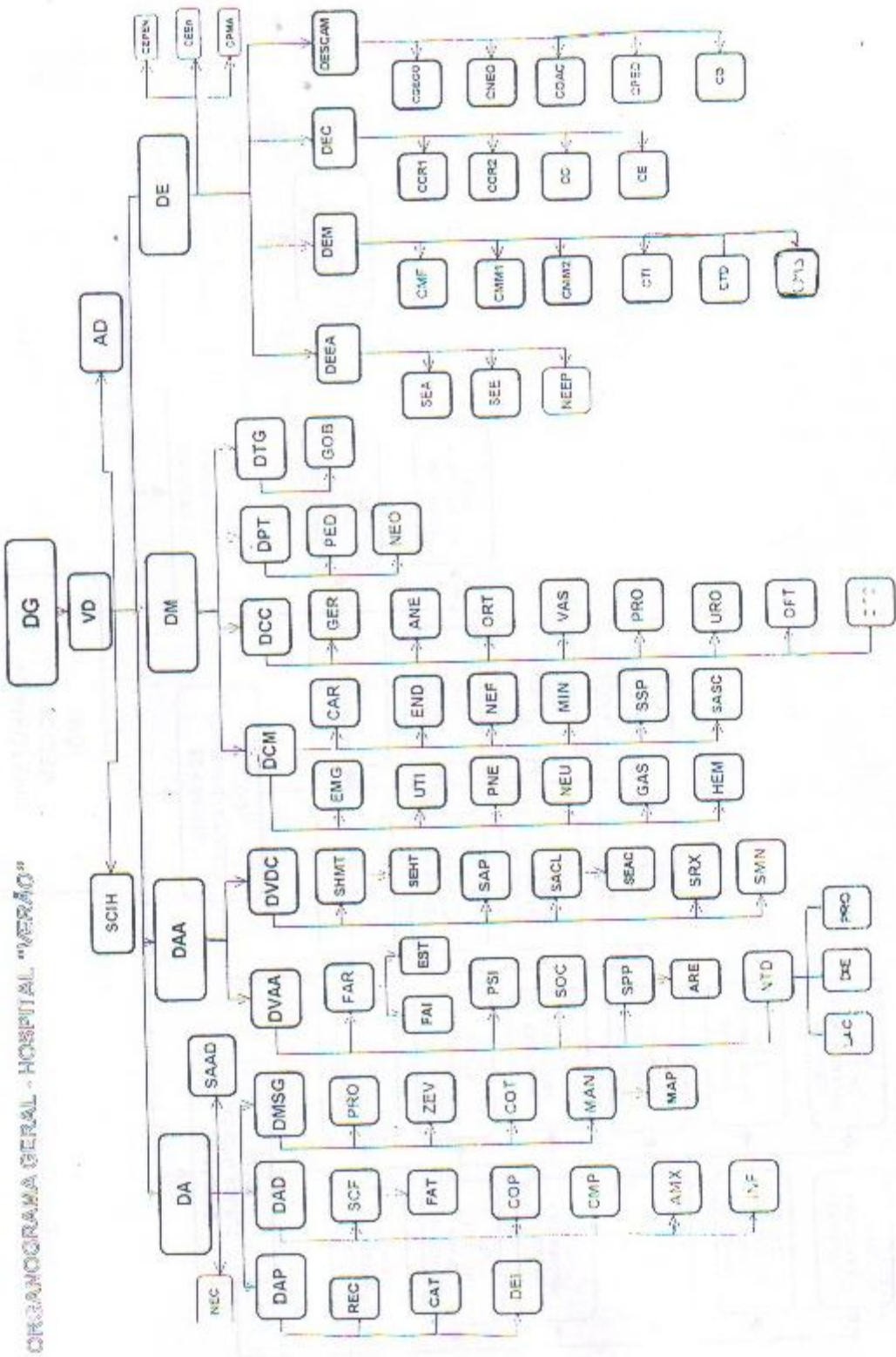
Aprovado

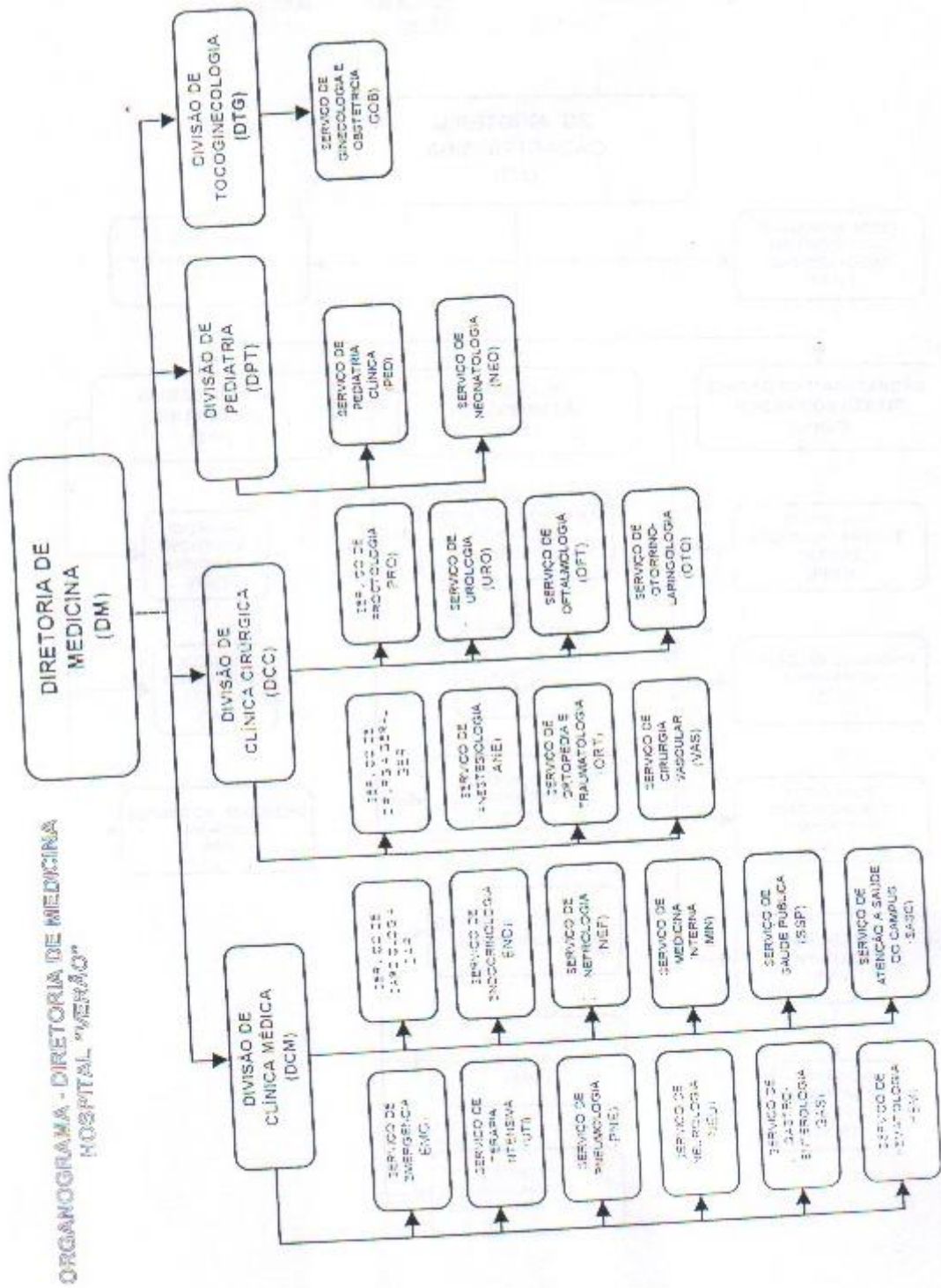

Vera Lucia Bosco
Coordenadora do CEP

Data da Reunião do Conselho de Ética: 13/12/2004

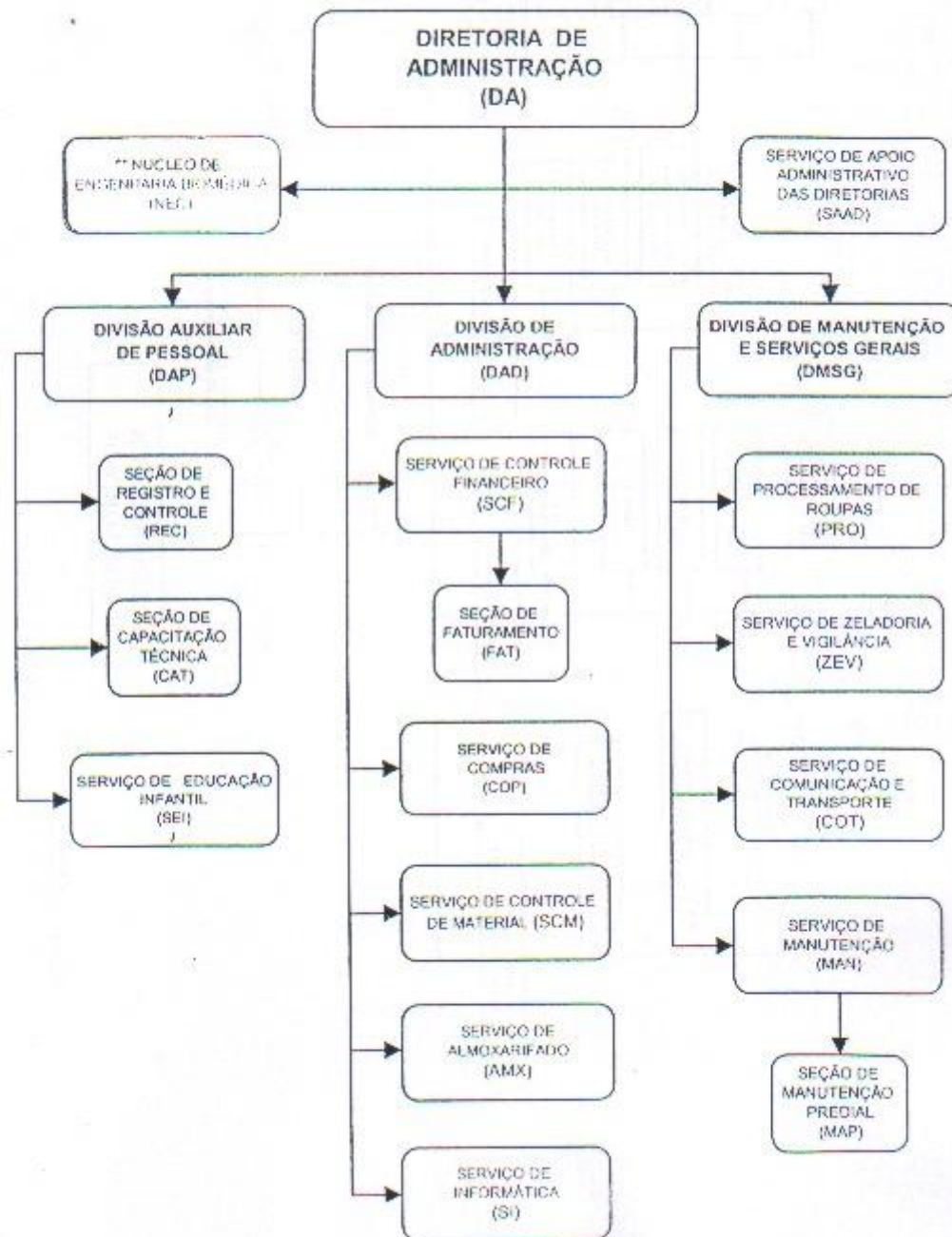
Fonte: CONEP/ANVS - Resoluções 196/96 e 251/97 do CNS.

ANEXO 04
Organograma do Hospital “Verão”

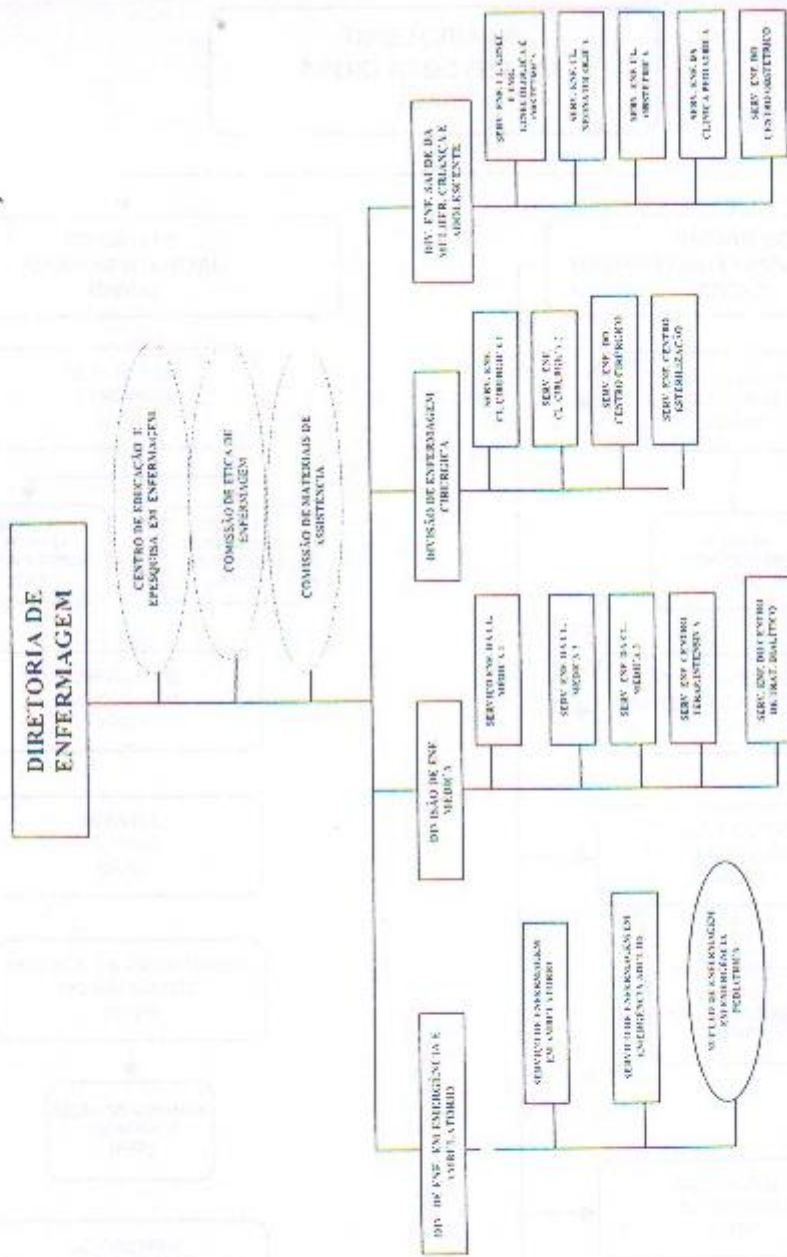




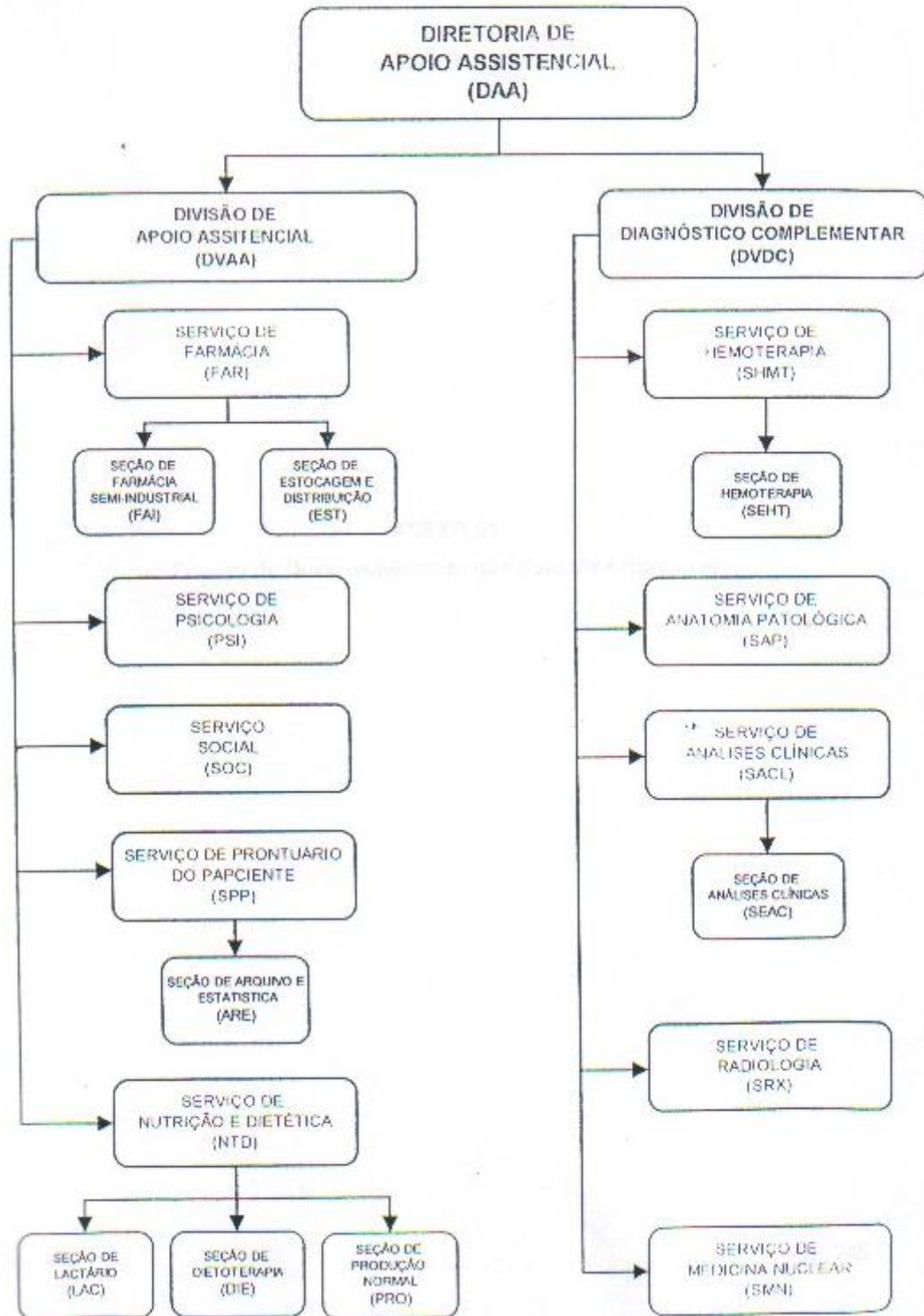
**ORGANOGRAMA - DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
HOSPITAL "VERÃO"**



ORGANOGRAMA - DIRETORIA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL "SERÃO"



ORGANOGRAMA - DIRETORIA DE APOIO ASSISTENCIAL
HOSPITAL "VERÃO"



ANEXO 05
Projeto de Desenvolvimento das Relações Humanas

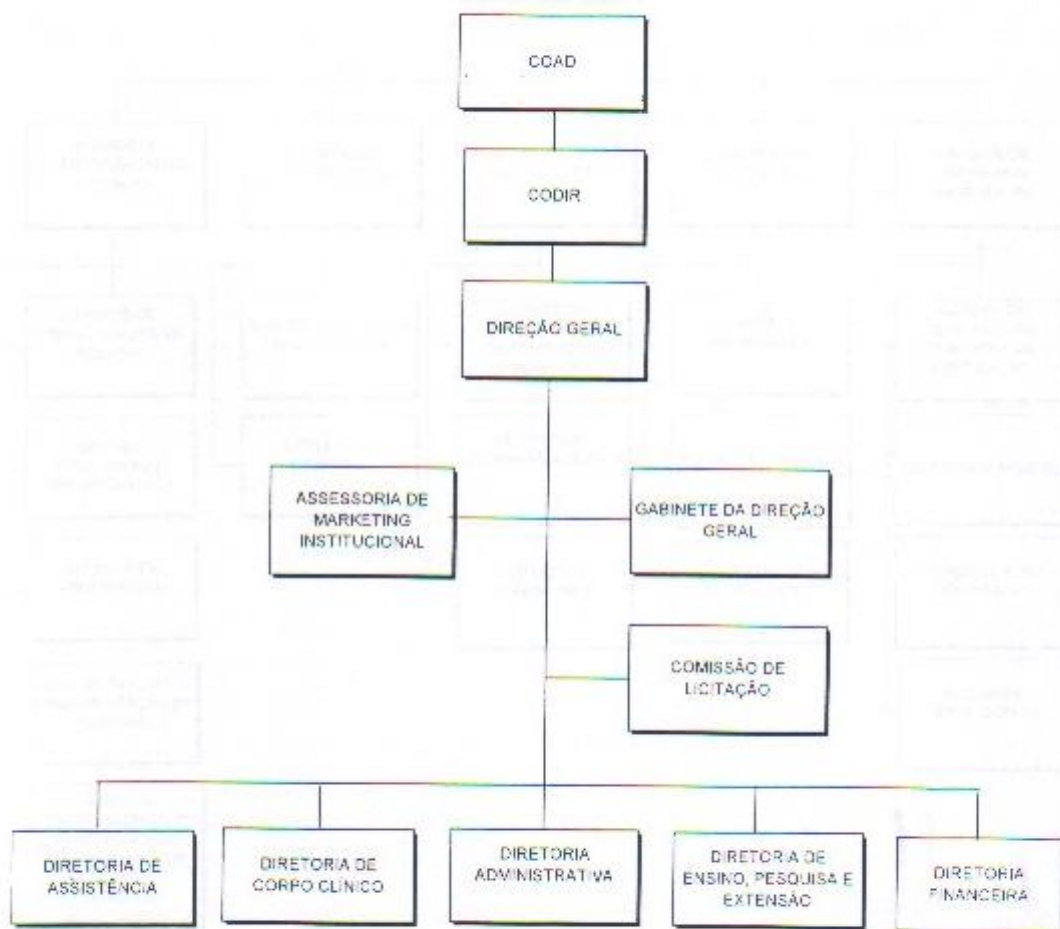
**PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO DAS RELAÇÕES HUMANAS
DIVISÃO DE PESSOAL – SEÇÃO DE CAPACITAÇÃO TÉCNICA**

Projeto de Educação Continuada Específico por setores	Projeto na Era do Conhecimento Profissional	Projeto em Busca de Comportamentos e Melhorias Profissionais	Projeto Informatizando Novos Conhecimentos através da Computação	Projeto Arte Educação no Ambiente de Trabalho
<p>Objetivo: Gerar condições ao gerente de cada setor do Hospital “Verão”, para atingir sua metas através de atividades específicas de sua área.</p>	<p>Objetivo: Qualificar o funcionário em diversos temas, para melhoria na sua ação dentro do ambiente de trabalho.</p>	<p>Objetivo: Promover a criatividade através de conhecimentos gerais para melhorias profissionais e pessoais</p>	<p>Objetivo: 1º Momento – Desenvolver aptidão para o uso correto do equipamento, aprimorando suas técnicas. 2º Momento – Reciclagem.</p>	<p>Objetivo: Manter um espaço de comunicação entre os vários sistemas da instituição, favorecendo o equilíbrio pessoal e a competência interpessoal, necessárias para o atendimento de qualidade a cliente.</p>
<p>Abrangência: → Serviço de Nutrição e Dietética, Divisão de Manutenção de Serviços Gerais, Divisão de Pessoal, Divisão Administrativa, Farmácia, Hemoterapia, Serviço de Patologia Clínica, AAHU, Cardiologia.</p> <p>Meta: Atingir todos os setores do Hospital “Verão”, conforme solicitação das chefias.</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital “Verão” e Hospitais vizinhos.</p> <p>Alguns Cursos: Cidadão atendendo Cidadão, Intensivo de Oratória, Licitações e contratos administrativos, Pregão eletrônico e Pregão, Prevenção de acidentes no trabalho, Primeiros socorros, Desenvolvimento de lideranças, Outros</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital “Verão”, Hospitais vizinhos e comunidade.</p> <p>Alguns Cursos: Curso Literatura e Pintura séc XX, Biblioterapia e Arteterapia, Parapsicologia e Personalidade, Educação Ambiental para o novo milênio, Prevenção do uso abusivo de drogas, Outros</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital “Verão”.</p> <p>Alguns Cursos: Windows Word Excel Power Point Front Pager Internet Explorer Linux Curso Específico por Área (implantação de alguns sistemas corporativos)</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital “Verão” e Comunidade</p>

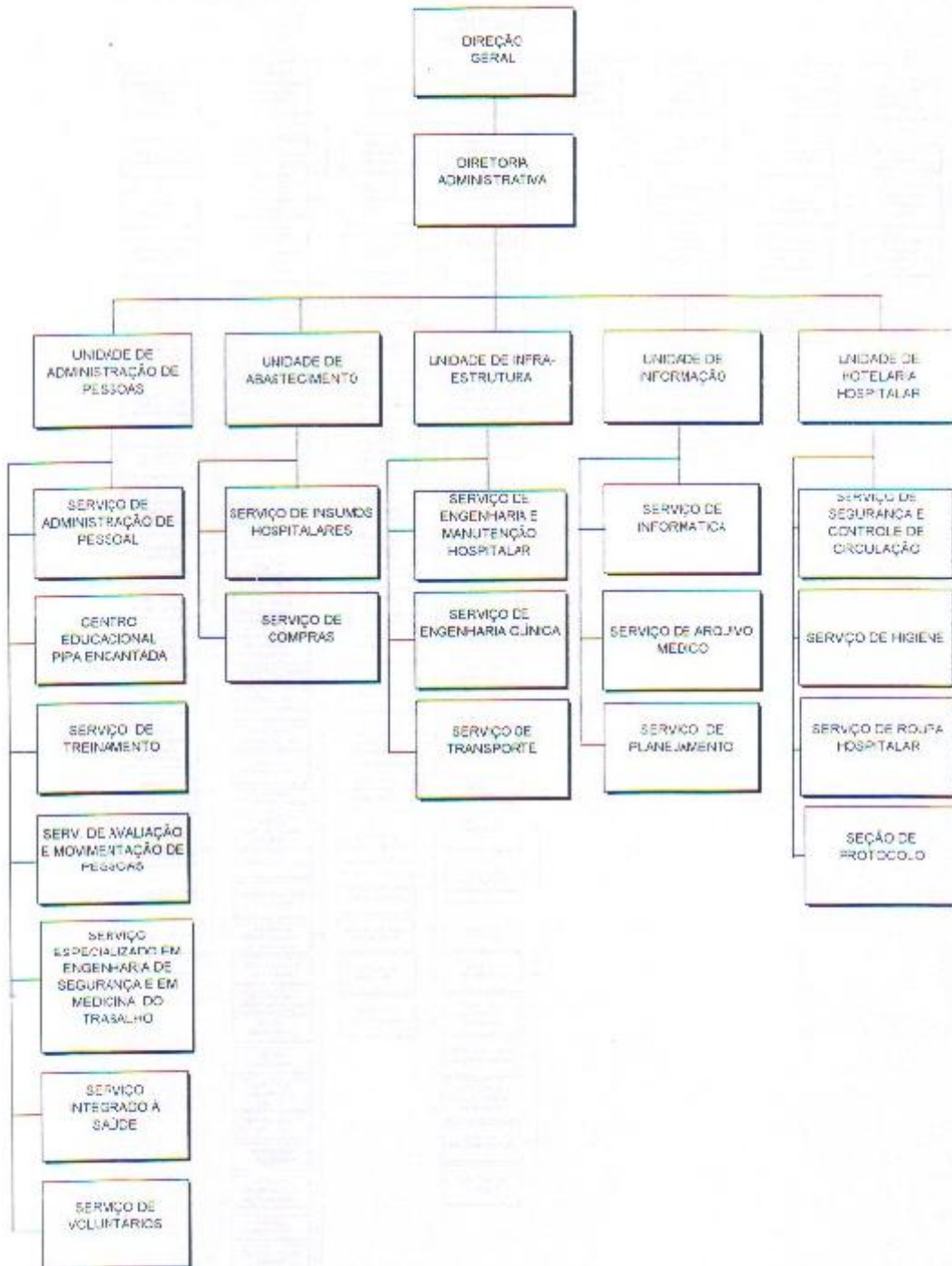
Projeto Vida e Saúde	Palestras	Eventos Motivacionais	Projeto Amanhecer	Projeto Voluntário do Hospital "Verão"
<p>Objetivo: Melhorar a qualidade de vida dos funcionários deste Hospital, através de: atividade física, instruções sobre saúde na sua totalidade, práticas naturais prevenindo riscos no ambiente de trabalho.</p>	<p>Objetivo: Estimular a atualização constante do trabalhador, comprometendo-se com os objetivos e metas da organização, atuando nas necessidades previamente avaliadas, no campo pessoal e profissional.</p>	<p>Objetivo: Motivar e alegrar os funcionários de forma inovadora e criativa</p>	<p>Missão: Oferecer à comunidade universitária, outras possibilidades nos processos de equilíbrio bio-psíquico e sócio-espiritual; através de atendimentos ministrados por terapeutas voluntários, em terapias alternativas e complementares naturais.</p>	<p>Objetivo: Oferecer aos voluntários deste Hospital, cursos de visitação e apoio espiritual e estrutura organizacional do Hospital "Verão".</p>
<p>Abrangência: → SND, Lavanderia</p> <p>Meta: Atingir todos os setores do Hospital "Verão".</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital "Verão", Hospitais vizinhos e comunidade.</p> <p>Algumas Palestras: Alimentação equilibrada, Vivendo com bom-humor, Crescimento pessoal como processo criativo e aventura sagrada, Outros</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital "Verão" e comunidade.</p> <p>Eventos: Aniversários do Hospital, Dia do Funcionário Público, Natal, Dias Temáticos, Outros</p>	<p>Abrangência: → Funcionários do Hospital "Verão".</p>	<p>Abrangência: → Todos os voluntários do Hospital.</p>

ANEXO 06
Organograma do Hospital “Outono”

ORGANOGRAMA GERAL - HOSPITAL "OUTOWO"



ORGANOGRAMA - DIRETORIA ADMINISTRATIVA
HOSPITAL "GUYOWO"



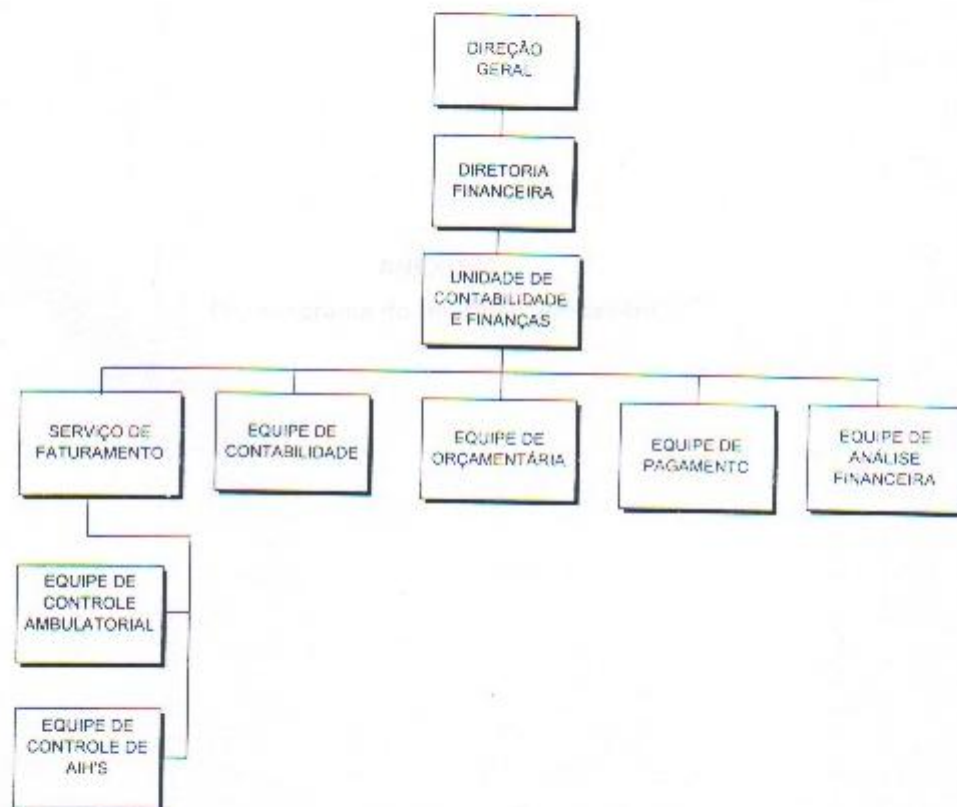
ORGANOGRAMA – DIRETORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
HOSPITAL “OUTONO”



ORGANOGRAMA – DIRETORIA DE CORPO CLÍNICO
HOSPITAL “OUTONCO”

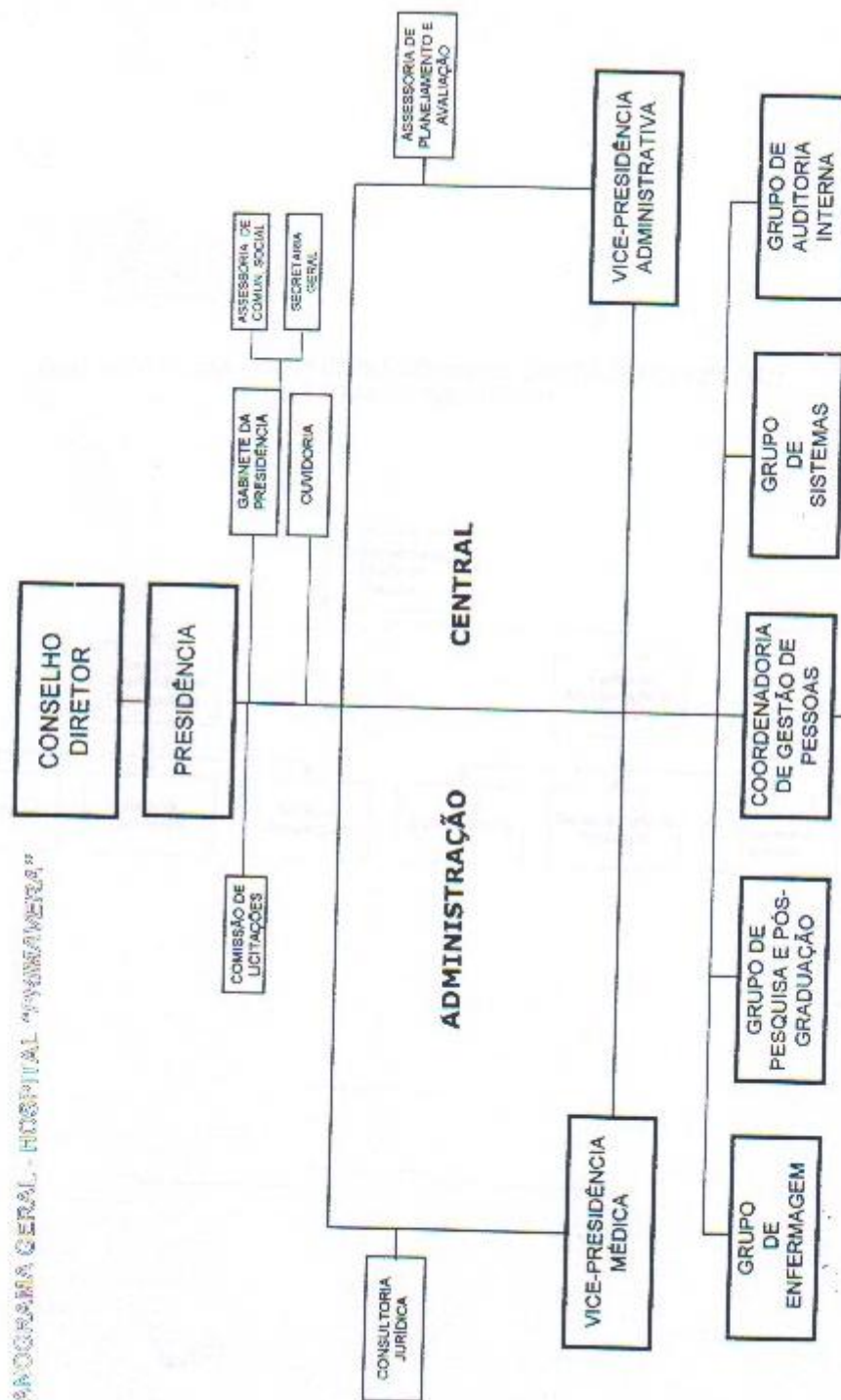


ORGANOGRAMA - DIRETORIA FINANCEIRA
HOSPITAL "OUTONO"

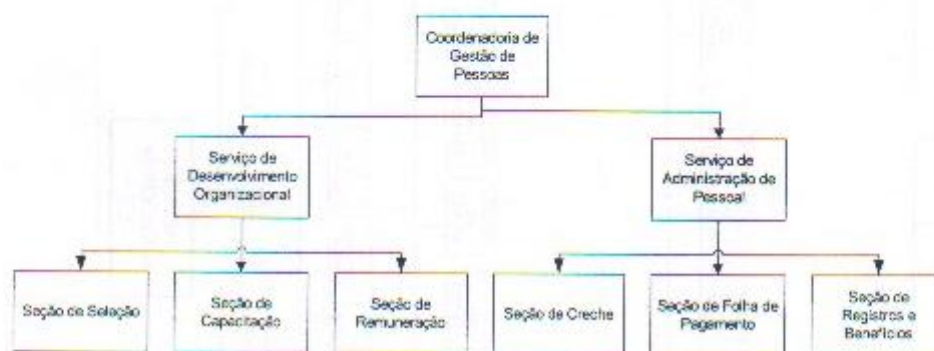


ANEXO 07
Organograma do Hospital “*Primavera*”

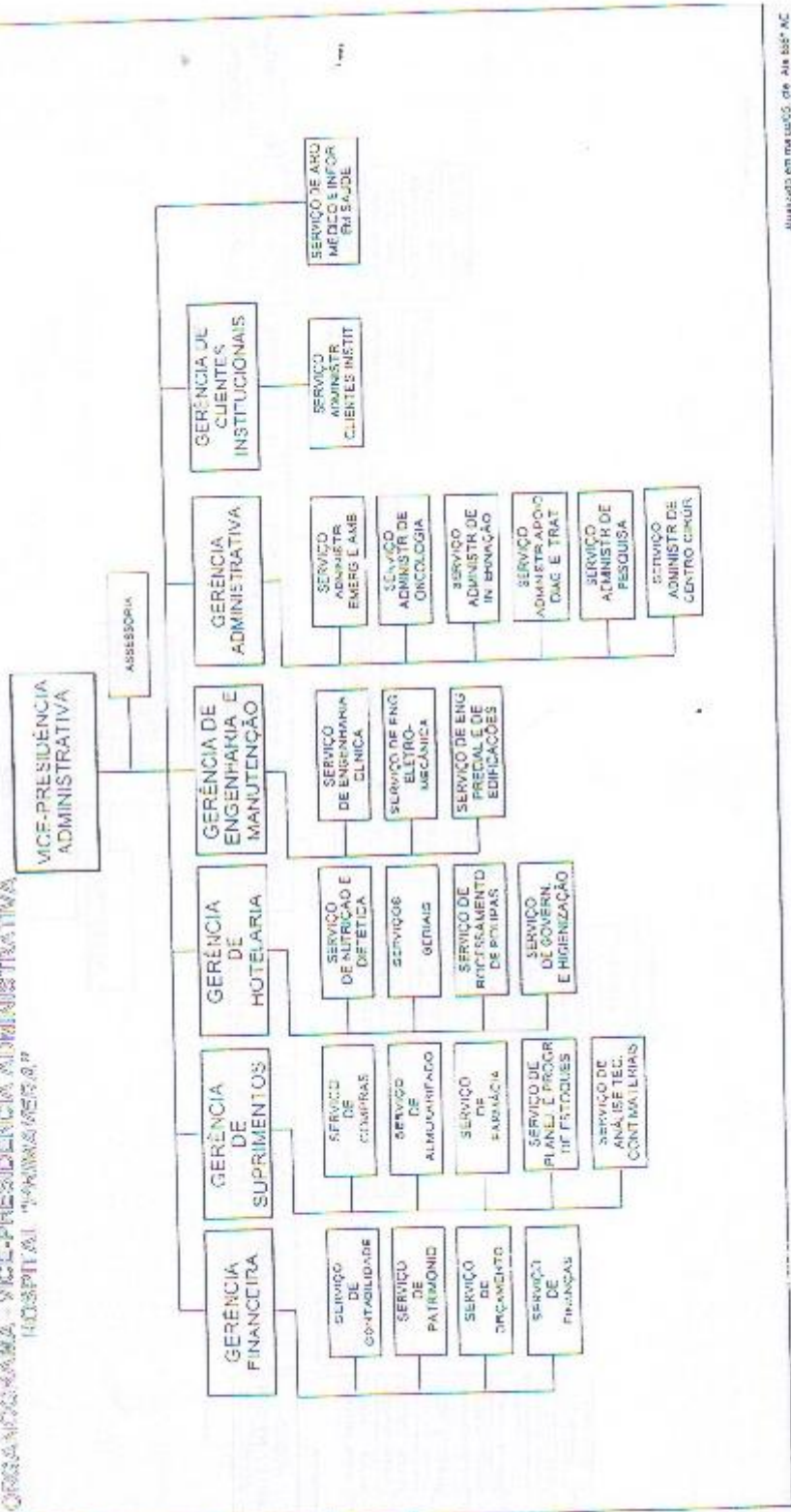
ORGANOGRAMA GERAL - HOSPITAL "YVYKARÁ" 20



ORGANOGRAMA - COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
HOSPITAL "PRIMAVERA"



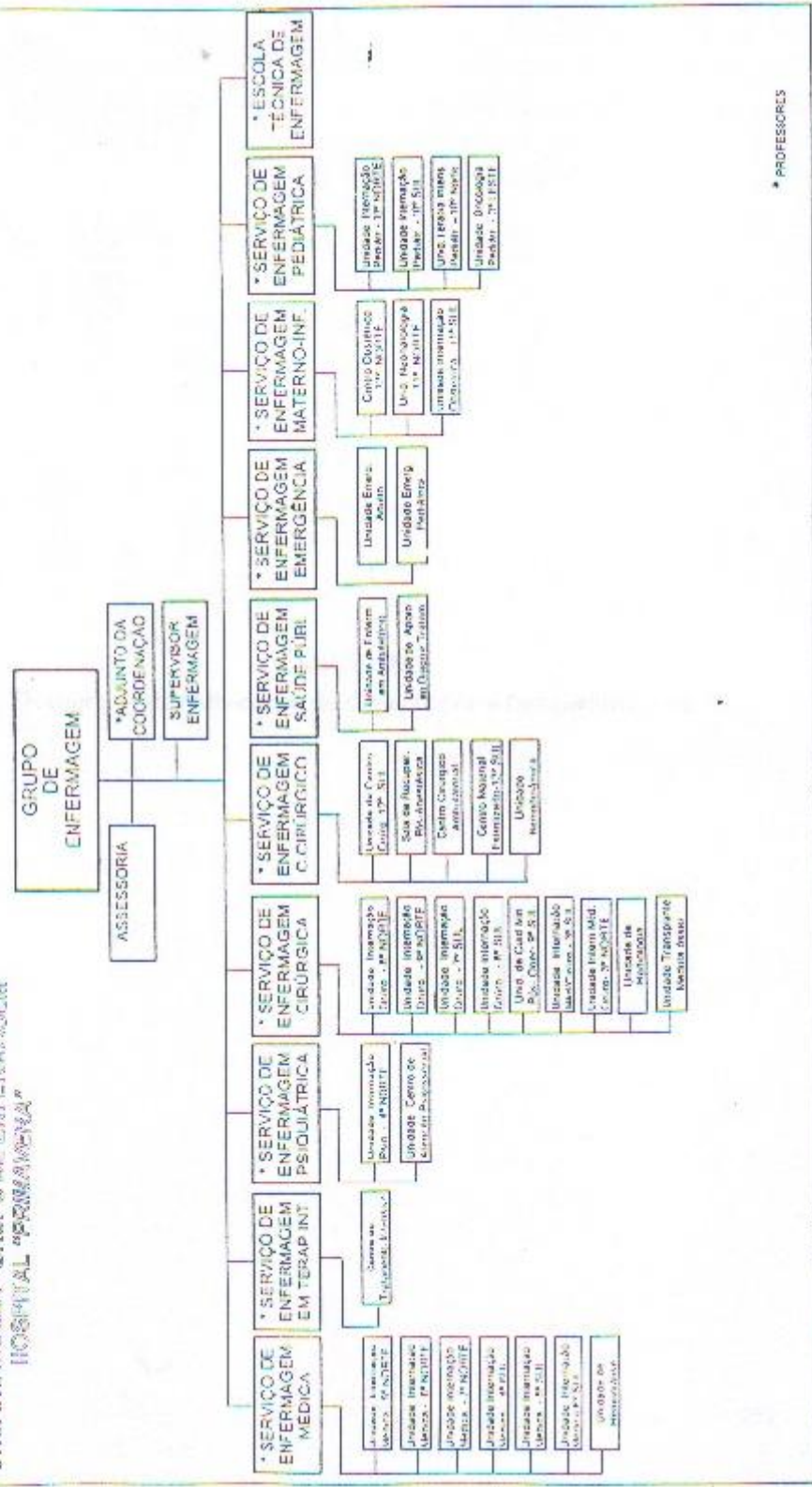
ORGANIGRAMA - VICE-PRESIDÊNCIA ADMINISTRATIVA
HOSPITAL "PRINCIPALISTAS" 77



Coordenação de Gestão de Pessoas
Fátima de Souza Mendes

Atualizado em março de 2015 SSP/AC
ou 02/03/2015

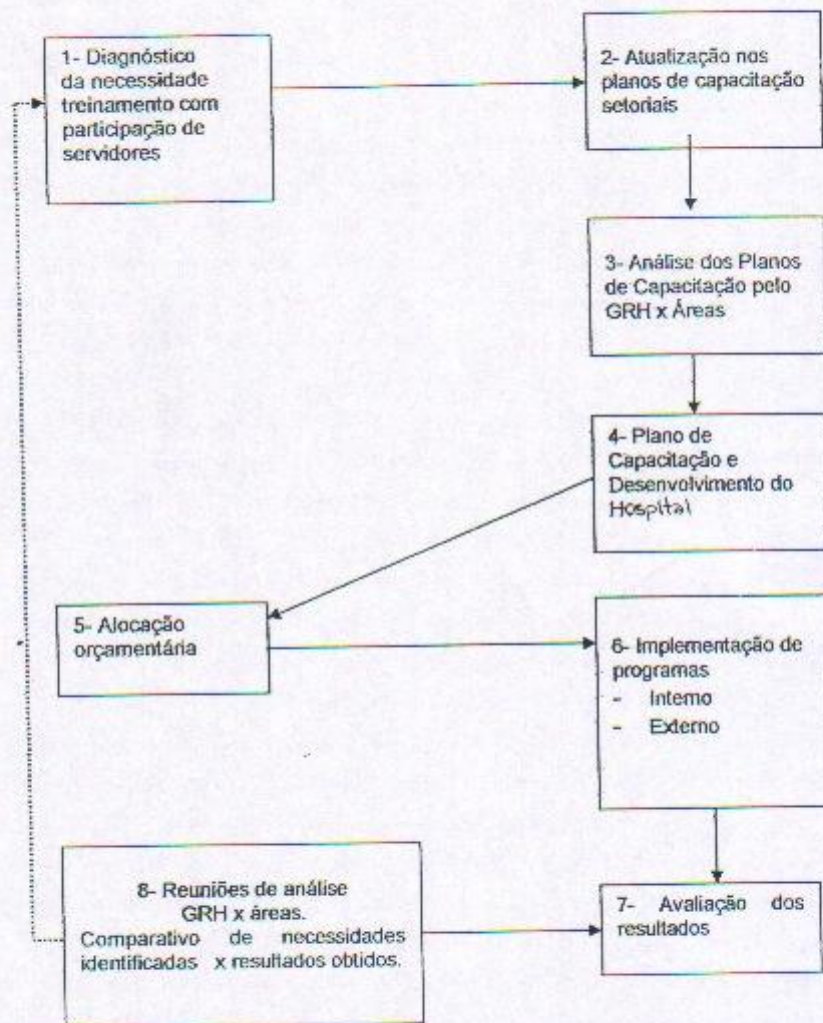
ORGANOGRAMA - GRUPO DE ENFERMAGEM HOSPITAL "PERMANENTE"



Coordenação de Enfermagem Hospital "Permanente" - Rua ... nº ... - Fone: ... - E-mail: ...

ANEXO 08
Fluxograma das Atividades de Capacitação e Desenvolvimento

FLUXOGRAMA DAS ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO



Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)