

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
concepções e práticas de facilitadores

HEALTH PERMANENT EDUCATION:
Conceptions and practices of facilitators

Ana Paula Fakhouri¹

Ieda Francischetti²

Camila Mugnai Vieira³

Resumo

A aplicação da Educação Permanente em Saúde (EPS) solicita a interlocução de um facilitador cuja ação repercute na efetividade da Política de EPS. O objetivo desta pesquisa foi analisar as atuais concepções e práticas dos facilitadores de Educação Permanente formados pelo Curso de Formação de Facilitadores em EPS por uma agência parceira oficial do governo. Tratou-se de uma pesquisa de campo exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa, com 31 indivíduos que anteriormente concluíram satisfatoriamente o curso, afim de se avançar em seus processos de capacitação. Os resultados alternam entre concepções adequadas e superficiais, confusão de modelos pedagógicos e apontam distância entre a teoria e a prática. Sugere-se que a formação de facilitadores de educação permanente para o Sistema Único de Saúde seja seguida por processos pedagógico e avaliativo constantes a fim de assegurar o desenvolvimento desta prática.

Palavras-chave: Capacitação profissional; Mentores; Educação continuada; Sistema Único de Saúde (SUS); Educação profissional em saúde pública.

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade de Marília (1996). Atuou como Cirurgiã Dentista no Programa Saúde da Família (2000) e na Empresa Multinacional Nestlé. Especialista em Saúde Coletiva e da Família (2002). Residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Faculdade de Medicina de Marília (2009-2011). Especialista em Processos Educacionais na Saúde pelo Hospital Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (2014). Doutoranda em Saúde Coletiva pela UNIFESP (2016-2020). Mestre em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília (2013-2015). Coordenadora de Saúde do Núcleo de Educação Permanente e Integração Ensino-Serviço/Secretaria Municipal da Saúde de Marília na gestão 2013-2016. Avaliadora das Residências Multiprofissionais na Saúde do ME/MS. Produção Científica nos seguintes temas: Saúde Coletiva; Saúde da Família; Odontologia Social e Preventiva, Saúde Pública e SUS.

² Possui graduação em Medicina pela Faculdade de Medicina de Marília (1990) e mestrado em Medicina Bases Cirurgia e Cirurgia Experimental pela Faculdade de Medicina de Botucatu (2001). Realizou residência médica em Cirurgia Geral e Cirurgia Torácica. Participou de projetos de pesquisa em 1992-1994 e 1998-2000, nas universidades Johann Wolfgang Goethe e Albert Ludwigs, (Alemanha). Em 2006 e 2007, realizou projeto de pesquisa na Johann Wolfgang Goethe Universität (Frankfurt) relacionado a resposta inflamatória/ função neutrofílica e o uso de circulação extra-corpórea em cirurgia cardíaca. Concluiu doutorado em Bases Gerais da Cirurgia na FMB-UNESP, Botucatu. Em Cirurgia Experimental, atua principalmente nos seguintes temas: perfusão pulmonar, isquemia-reperusão de órgãos e transplante pulmonar. Atualmente é docente da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Coordenou a Unidade de Prática Profissional em 2004 e 2005 quando dedicou-se sobremaneira à educação médica, com ênfase em metodologias ativas de aprendizagem e no desenvolvimento de habilidades clínicas e competências profissionais. Atuou na coordenação do Programa de Desenvolvimento Docente da Famema de fevereiro de 2008 a dezembro de 2013. Desde dezembro de 2010 é docente do Mestrado Profissional Ensino em e é membro efetivo do Conselho. Pós-doutora em Medicina.

³ Docente e Chefe da Disciplina de Psicologia da Famema, Doutora em Educação pela Unesp/Marília

Abstract

For the realization of Permanent Education in Health (PEH) it requests a good facilitator interlocution whose action reflects on the effectiveness of the policy of PEH. Objective: To analyze current conceptions and practices of permanent education facilitators who were trained on PEH - Facilitators Training Course by an official government partner. It was a descriptive exploratory field survey with a quantitative-qualitative approach, with 31 individuals who successfully previously completed the course, in order to advance their training processes. The results varied between appropriate and superficial conceptions, mistakes about pedagogical models and pointed distance between theory and practice. It is suggested that the formation of permanent education facilitators for the Unified Health System would be followed by a constant pedagogical and evaluative processes in order to ensure this practice development.

Keywords: Professional training; Mentors; Education, Continuing; Unified Health System (UHS); Education, Public Health Professional.

Introdução

A criação do SUS em 1988 explicitou a necessidade de mudanças nas práticas de saúde e demandou transformações na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde a fim de melhorar a forma de cuidar, tratar e acompanhar a saúde dos brasileiros. Para tanto, foi preciso também reformular os modos de ensinar e aprender (SARRETA, 2009).

Em 2004, instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004). Com a PNEPS, evidenciou-se a necessidade de maiores investimentos na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Essa mesma política instituiu os Polos de Educação Permanente em Saúde (EPS)- um colegiado de gestão regional para coordenar a EPS local/regional.

A EPS é uma ferramenta pedagógica no campo da saúde para auxiliar o trabalhador no exercício da reflexão, utilizando-se para isso, de métodos ativos, como a problematização (BRASIL, 2004; FREIRE, 1987). Permite ao indivíduo olhar para a complexidade do trabalho em saúde – lidando com tecnologias leves e leve-duras, que ensina Merhy (2005), auxiliando-o a implementar mudanças em seu modo de trabalhar, pensar e agir, adquirir novos conhecimentos, mais sólidos e duradouros (DAVINI, 2013).

A PNEPS delegou aos Polos a escolha de vários aspectos relacionados à implementação da EPS nas regiões, entre eles, o método pedagógico. Sugeriu-se que o mesmo

fosse problematizador, portanto ativo para possibilitar a reflexão sobre o mundo do trabalho e favorecer as transformações das práticas (BRASIL, 2004).

A problematização dentro das rodas de EPS possibilitaria novas leituras e intervenções sobre a realidade e valorizaria cada ator desse processo de construção coletiva com seus diferentes conhecimentos (FEURWERKER; SENA, 2002).

A orientação da política era que as rodas de EPS ocorressem em diferentes níveis do SUS, possibilitando a integração e novas perspectivas de cuidado com presença dos trabalhadores da saúde, da academia, da gestão pública e da comunidade, o denominado “quadrilátero da formação”, requisito primordial para que as rodas fossem efetivadas (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Assim, o facilitador de EPS assumiu um importante papel na mediação das rodas, em sua microestrutura, uma forma de interação para cogestão (BRASIL, 2005a). Segundo CUNHA e CAMPOS (2010) ele teve a função de ser um recontextualizador crítico, atento às efetivas necessidades político-pedagógicas em saúde, à complexidade do trabalho e aos princípios e diretrizes do SUS. Seu papel implicava em escutar, interagir entre os diferentes, promover questionamentos acerca dos processos decisórios os quais deviam repercutir na concretização do cuidado integral, levando em conta a responsabilidade tecnocientífica, social, política e ética; ou seja, devia acompanhar e facilitar reflexões sobre os processos de trabalho das equipes.

Para encaminhar a demanda da EPS, o Ministério da Saúde (MS) fez parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP)/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e desenvolveram uma ampla estratégia pedagógica, em nível de pós-graduação *lato sensu*, para qualificar e certificar cerca de 13 mil profissionais em todo o país, com propósito de respaldar a PNEPS. Uma das maiores iniciativas foi o Curso de Formação de Facilitadores em EPS, iniciado em 2005 (BRASIL, 2005b).

O Curso foi realizado por meio de educação à distância (EAD) e presencial e centrou-se na busca de mudanças de atitudes, por parte de todos os atores envolvidos, no tocante à prática profissional. A concepção e o planejamento pedagógico visavam desenvolver capacidades que apoiassem ações de EPS locais (BRASIL, 2005c; BRASIL, 2005d).

A proposta pedagógica foi fundamentada nos princípios do Construtivismo, no intuito de proporcionar aos profissionais de saúde possibilidades de contribuir para a

construção de cenários que propiciassem a contínua reflexão das equipes, a reformulação dos processos de trabalho, ações integradas, fortalecimento de coletivos e ampliação da capacidade profissional e institucional.

O curso aceitou profissionais de nível superior e técnico, indicados pelo gestor municipal e, em 2007, o Curso de Formação de Facilitadores de EPS foi ofertado ao município de Marília.

Este estudo teve o objetivo de caracterizar o perfil dos facilitadores de EPS capacitados pela ENSP/Fiocruz de 2007 a 2008, em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo, analisar suas atuais concepções de EPS e suas percepções acerca dessas práticas, bem como identificar possíveis contribuições e desafios relacionados ao papel de facilitadores de EPS.

Este artigo apresenta um recorte da Dissertação de Mestrado da primeira autora, orientada pelas demais (FAKHOURI, 2015). Vale ressaltar que, embora os dados deste trabalho sejam regionais, o foco do estudo perpassa pela PNEPS, que é uma política de impacto nacional e de muita importância para o sistema público e para formação de facilitadores na área de Educação em Saúde.

Métodos

Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAMEMA, com o parecer nº 708.123 de 03/07/2014.

Tratou-se de pesquisa de campo exploratória descritiva com abordagem quanti-qualitativa, realizada em um município de médio porte do interior do estado de São Paulo. Os participantes foram 31 indivíduos que concluíram satisfatoriamente, em 2008, o Curso de Formação de Facilitadores em EPS ali ocorrido.

Aplicou-se um questionário, que após estudo piloto, foi composto por 07 (sete) questões fechadas e 02 (duas) abertas.

A análise dos dados quantitativos se deu por meio da quantificação e porcentagem das respostas. As questões abertas ofereceram material discursivo, analisado a partir da Técnica de Análise de Conteúdo, Modalidade Temática, constituída pelas fases: pré-análise, exploratória do material e tratamento dos resultados/interpretação (GOMES, 2012).

Após leitura do material e impregnação dos conteúdos, conduziu-se: a) transcrição e agrupamento das respostas em uma tabela no programa *Word*; b) classificação das mesmas; c)

leitura e análise exaustiva destas e separação dos fragmentos das narrativas por temáticas, identificando as categorias e os respectivos núcleos de sentido; d) descrição dos mesmos; e) encaminhamento para 03 (três) juízes *experts* no assunto para apreciação independente das categorias e núcleos de sentidos identificados; f) análise da concordância entre cada um dos juízes e a pesquisadora, segundo Análise de Concordância de Kappa, citado em Siegel; Castellan (1988); g) seleção da categorização com maior valor de Kappa, que foi igual a 1,0 considerado como concordância perfeita. Por fim, realizou-se a discussão dos resultados à luz dos referenciais teóricos sobre políticas públicas de EPS e métodos educacionais relacionados a sua prática.

Resultados e discussão

Perfil dos facilitadores

Participaram do estudo 30 mulheres e apenas um homem.

Todos os participantes, 100%, informaram nível superior de escolaridade. Verificou-se que 74,19% dos entrevistados possuíam algum tipo de capacitação: 90,32% tinham especializações; 41,93% mestrado; 12,90% doutorado e 3,22% pós-doutorado. Em consonância com outros estudos da área, observou-se que os entrevistados buscaram o acúmulo intelectual (FORTUNA *et al.*, 2011).

Os dados sugeriram que a maioria dos facilitadores estaria na Estratégia Saúde da Família (ESF). Outros dados encontrados na pesquisa mostraram o predomínio de 67% de trabalhadores no setor público (COTTA *et al.*, 2006).

A participação no curso foi diversificada, seguindo a PNEPS Brasil (2004), com representantes dos serviços de saúde, da gestão municipal, da educação em saúde e do controle social. Contudo, houve forte predomínio dos trabalhadores do serviço de saúde (77,41%) seguidos por aqueles da educação (25,80%), existiram duplo vínculo de 10%.

Entre os profissionais entrevistados, encontrou-se 74,19% de enfermeiros, seguidos por 25,80% de dentistas e 3,22% de psicólogos. O perfil final dos facilitadores, similarmente a outros trabalhos, resumiu-se a profissionais do serviço público de saúde, mulheres e enfermeiras, revelando a gerência de unidades de saúde (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). Porém, se pôde questionar a ausência de outras profissões de saúde. Observa-se, então, que o envolvimento nas decisões e dinâmicas de uma unidade nem sempre

é distribuído de forma uniforme e equilibrada, dificultando abordagem multiprofissional, quesito importante no processo de trabalho de uma equipe de saúde para se atingir a integralidade do cuidado.

Ao final da análise das narrativas, encontrou-se um dado importante: 11 facilitadores (35,48%) verbalizaram que não executavam a EPS e 20 (64,51%) relataram apenas vivências de EPS.

O Quadro 1 apresenta as Categorias obtidas nas análises dos resultados e seus respectivos Núcleos de sentido, com descrições que explicam a que se referem cada um deles. As categorias estão organizadas em: 1. Conceitos da EPS; 2. Descrição das Práticas e 3. Repercussões da EPS.

Concepções de educação permanente em saúde e percepções de suas práticas

Conceito de Educação Permanente em Saúde

A ideia da EPS, como ferramenta para gestão do processo de trabalho, apareceu como foco central em vários discursos. Expressaram que esta poderia auxiliar na organização do processo de trabalho, mas não a conceituaram como um dispositivo pedagógico. A EPS geraria o processo de trabalho por meio de protocolos, sem implicação e reflexão dos sujeitos, desconsiderando a subjetividade dos indivíduos, como a seguir:

“É uma ferramenta que possibilita a reorganização dos processos de trabalho, fortalece as ações da equipe e melhora as práticas relacionadas ao serviço dos profissionais da equipe de saúde.”(FON1)

QUADRO 1 - Descrição das Categorias e Núcleos de sentido

CATEGORIAS	NÚCLEOS DE SENTIDO
CONCEITO DA EPS: expressões que revelam uma compreensão conceitual do processo de EPS	Ferramenta para gestão do trabalho: ferramenta de gestão de coletivos, como se houvesse algum tipo de fórmula que pudesse ser aplicada e dirigisse o processo, sem explicitar que seria um dispositivo pedagógico; através de normativas e formatos prontos que teriam resultados esperados, sem salientar a subjetividade dos sujeitos.
	Ênfase no Processo de aprendizagem: dispositivo pedagógico que auxilia a reflexão dos indivíduos implicados para construção de conhecimento, com auxílio de um facilitador.
	Ênfase na aprendizagem para a aplicação na prática: dispositivo pedagógico que auxilia a reflexão dos indivíduos para construção de conhecimento, para as mudanças no exercício do trabalho.

	<p>Compreensões superficiais: processo de fácil execução, instantâneo e pontual. Um discurso teórico e reproduzido.</p> <p>Outros modelos:apresentação de conceitos relacionados a Educação Continuada, Planejamento Estratégico Situacional ou modelos confusos.</p>
<p>DESCRIÇÃO DAS PRÁTICAS DE EPS: expressões que buscam explicar o processo de EPS recorrendo às suas partes ou todo como também a exemplos perpassando por limites de operacionalização e potencialidades.</p>	<p>Abordagem ampliada: descreve o método de problematização e relaciona de forma coerente e sequencial com três momentos importantes: identificação de um problema, busca de explicações e proposição de soluções, citando as funções do facilitador.</p> <p>Abordagem parcial: descreve o método parcialmente e/ou com equívocos, não apresentam os requisitos lógicos, coerentes e sequenciais do método: identificação de um problema, busca de explicações e proposições de soluções. Explanações equivocadas acerca das funções do facilitador.</p> <p>Descrição vaga: não explicita o método, citam-se outros elementos do processo como frequência dos encontros, locais de realização, contexto do trabalho em saúde, dificuldades encontradas.</p> <p>Descrição de outros Modelos: descreve a utilização de conhecimentos de Educação Permanente (EP) em outros contextos, ou ainda, outros modelos como a Educação Permanente na Academia (EPA), o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e a Educação Continuada (EC).</p>
<p>REPERCUSSÕES DA EPS: expressões que enfatizam aspectos que são fortalecidos a partir da prática de EPS.</p>	<p>Processo interativo-relacional: enfatiza o trabalho em equipe, enfoque multiprofissional e interdisciplinar que prepara os indivíduos para atuarem baseados nos pressupostos da integralidade. Ressalta o aperfeiçoamento das relações humanísticas, o trabalho com o outro para um fim comum e pode destacar o papel do facilitador em promover esta interação.</p> <p>Processo teórico-instrumental: enfatiza a aquisição de conhecimentos pautada no planejamento, na resolução de problemas ou de metas, sem citar o desenvolvimento da autonomia e subjetividade dos sujeitos envolvidos no processo.</p> <p>Articulação teoria e prática com reflexão crítica: proporciona aos indivíduos a articulação teoria e prática através de uma reflexão crítica sobre os problemas eleitos no coletivo grupal, faz a busca das explicações a esses problemas e encontra soluções. Por fim, aplica na prática esse novo conceito formado para melhorar o processo de trabalho e a satisfação do trabalhador.</p>

Fonte: FAKHROURI (2015)

No material didático do curso de facilitador da ENSP/Fiocruz, Brasil (2005e), encontrou-se textos que citam a EPS como ferramenta para gestão de coletivos, porém, se não houver um aprofundamento nos referenciais teóricos da educação, não se apreende que a EPS auxilia os coletivos a se organizarem por meio da constituição de rodas de cogestão e pactos grupais.

A percepção de ferramenta para gestão do processo de trabalho pôde sugerir um processo pronto e finalizado, o que nega a proposta pedagógica das aprendizagens significativas que reconhece a realidade como mutável como sugerem as reflexões de Mitre et al (2008): “EPS é a transformação, qualificação das práticas. Serve para avaliar e melhorar o processo de trabalho.”(F15)

No discurso apresentado, a EPS aparece como um instrumento ou política que busca nos coletivos e na gestão do processo seu alicerce, porém, as falas não clarificam como o processo pode transformar a prática, ou seja, acaba empoderando a ferramenta e não corresponsabilizando os sujeitos.

Confundiu-se conceitualmente Educação Permanente em Saúde com outros modelos, inclusive com a EC. Esta é um conjunto de experiências que o trabalhador adquire, após sua formação inicial, e lhe dá possibilidade de manter, aumentar ou melhorar sua competência, a fim de que ela seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, uma capacitação técnica e pontual, que não exige do trabalhador um compromisso com o seu campo de atuação e com a equipe, diferentemente da EP, conforme cita os trabalhos de Marandola et al (2009). Despertou-se dúvida sobre qual tipo de educação está em discussão:

“É uma mudança contínua (permanente) de constante aprendizado e atualização profissional que tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento, resultando em satisfação, humanização, aprimoramento técnico e dignidade no exercício do trabalho por meio da construção coletiva”. (F16)

Outro modelo, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Matus (1997), o qual é constituído de passos, ações e responsáveis que cumprem etapas para alcançar o objetivo de um plano de ação, foi aludido por alguns facilitadores como EPS:

“Para mim EPS é um processo contínuo de reavaliação das práticas e vivências, considerando pontos positivos e negativos, e a partir das necessidades do coletivo, gestão de sujeitos, fazem-se propostas, metas e objetivos para mudanças ou aprimoramento dessas práticas”. (F28)

Apesar das distinções teóricas da EC e do PES, não se descarta a possibilidade de que em algum momento possam ser úteis à EPS.

Entretanto, há facilitadores que possuem conceitos mais estruturados de EPS, dando ênfase ao processo de aprendizagem, transmitindo maior segurança, pois os referenciais teóricos das aprendizagens significativas auxiliam o indivíduo adulto a construir conhecimento com base em seus recursos prévios citando Bransford, Brown e Cocking (2000), como a seguir:

“A EP é a aprendizagem no trabalho. Realizada a partir da problematização das práticas vividas pelo profissional, sendo necessário que o problema identificado afete cada uma das pessoas envolvidas neste processo”. (F21)

Outros possuem um entendimento de que a EPS é um dispositivo pedagógico ativo, que auxilia as pessoas a refletirem e assim, construírem uma rede de conhecimento, através da associação da nova informação ao conhecimento já aprendido e vivenciado (BRANSFORD, BROWN e COCKING, 2000). Neste encadeamento os conteúdos vão se agregando de maneira hierarquizada e complexa, de acordo com a ligação a conhecimentos prévios — os chamados subsunçores — como âncoras, propiciando tanto aprendizagem quanto crescimento cognitivo dos indivíduos.

“É a aprendizagem significativa, buscando na reflexão crítica sobre a prática, valores, conceitos, necessidades e os problemas vivenciados no serviço [...] Devemos realizar uma interpretação coletiva da experiência e construir conhecimento a respeito dela”. (F11)

Identificou-se ainda entendimentos mais lapidados, completos e convergentes à EPS, onde os facilitadores relatam que a EPS é um processo com ênfase na aprendizagem para implicação/mudança das práticas de trabalho, sugerindo uma total apreensão do conceito de EPS e do método da problematização.

Roschkeet *al* (1994) e Davini (2013), em suas obras, demonstram que a educação veio para interceder pela saúde, oferecendo suas tecnologias e seu modo reflexivo de produzir, sem fragmentar o trabalho do aprendiz, e que a problematização tem a capacidade de lidar com esta trama complexa do trabalho em saúde. Assim, pode-se afirmar que a EPS é uma ferramenta pedagógica com potencialidade de transformar as práticas dos serviços:

“A EPS é um processo de aprendizagem constante e significativa, com reflexão crítica da prática, para ampliar a qualidade de gestão e atenção integral a saúde, fortalecer o controle social em saúde, aumentar a capacidade de impacto sobre as necessidades de saúde da população, superação e transformação das práticas tradicionais em saúde”.(F19)

Freire (1987) dizia a respeito do método de problematizar que a ação enfatiza a *práxis*. O sujeito busca soluções para a realidade onde vive e se torna capaz de transformá-la pela sua própria ação, ao mesmo tempo em que se transforma, como se observa no seguinte discurso:

“A EPS é uma proposta que utiliza a “realidade” do serviço, e seus atores, para pensar, construir e avaliar a rotina e a prática. A EPS incentiva o enfrentamento da equipe em todas as especialidades, para criar ações, transformar as ações existentes, através de um espaço democrático”.(F25)

Observou-se, contudo, respostas portando compreensão superficial, definição pronta como a seguir: *“A EPS é uma proposta do SUS.”* (F26)

Afirmações como essa citada anteriormente, caminham contra discursos de autores como Davini, que enfatizou que tais ferramentas pedagógicas também promovem autonomia de pensamento e criatividade nas ações, de maneira que os trabalhadores se convençam de que são protagonistas centrais de sua formação (DAVINI, 2013).

Descrição das práticas de educação permanente em saúde

Examinou-se a categoria descrição das práticas de EPS. Verificou-se nos textos expressões que explicaram o processo em partes ou no todo, perpassando por limites de organização do processo, operacionalização e potencialidades. Salienta-se que 11 dos facilitadores entrevistados (35,48%) afirmaram não executarem qualquer atividade de EPS. Ao considerar a triangulação de dados como método auxiliar às discussões qualitativas, sugere-se que as atividades descritas pelos demais 64,51% podem não estar sendo implementadas de maneira contínua ou permanente (SIEGEL e CASTELLAN, 1988).

Ao se pensar que o processo de EPS consiste no método da problematização, deve-se relacionar a esta prática três momentos importantes: identificação de um problema, busca de explicação e proposição de soluções (DO CARMO et al, 2003).

Sob este olhar, entende-se que o pensamento freireano é o que melhor atende à PNEPS, onde a ação de problematizar acontece a partir da realidade do sujeito e este por meio de sua própria práxis busca soluções e explicações para transformá-la, podendo inclusive detectar novos problemas (BRASIL, 2004; FREIRE, 1987; DO CARMO et al, 2003).

Alguns facilitadores descreveram o método de forma coerente e sequencial, o que demonstrou a descrição das práticas de EPS a partir de uma abordagem ampliada:

“Geralmente as atividades ocorrem em pequenos grupos, tendo disparadores ou não para a reflexão da prática profissional; a partir dessa reflexão o grupo pode processar a situação gerando explicações para a situação encontrada na prática buscando instrumentalização e resolução para os problemas encontrados; essas podem ser de várias ordens desde cognitiva, organizacional, dentre outras”. (F30)

Nem todos os fragmentos analisados foram completos como os descritos acima, pois houve facilitadores que descreveram o método de forma parcial e/ou com equívocos como cita a obra de Do Carmo *et al* (2003): “São reuniões periódicas com um número de no máximo 10-12 pessoas, sempre as mesmas, com um facilitador que discute situações reais, busca na literatura e propõe mudança da realidade.” (F12)

Em outra narrativa o facilitador descreveu suas práticas como algo desvinculado do contexto pedagógico: “Ocorre no dia a dia nas nossas práticas, seja na sala de atendimento, recepção, acolhimento, reunião com os profissionais da unidade”. (F15)

Outra característica que também apareceu foi a descrição de outros modelos que não o da EPS, como o PES ou a EC, que são, resumidamente, focais e técnicas, mas que servem como auxiliares ao processo de trabalho, por exemplo (MARANDOLA, 2009):

“Atualmente realizo uma especialização onde no grupo de 7 pessoas levantamos os problemas que afetam a nossa vida profissional, fizemos a árvore explicativa e chegamos ao nó crítico do problema. O grupo refletiu, contribuiu, desconstruiu e construiu novamente, vivenciando a experiência de construir o conhecimento. Isso pode ser realizado em qualquer situação da vida que está nos incomodando. Se incomoda é um problema com porquês e consequências”. (F11)

O que se pôde perceber, na categoria descrição das práticas de EPS pelos facilitadores, foi que havia muitos desafios a serem vencidos, pois na discussão observou-se que apenas a abordagem ampliada das descrições das práticas puderam ser consideradas expressões seguras para o processo.

Repercussões da Educação Permanente em Saúde

Outra categoria identificada e processada referiu-se às repercussões da EPS no sentido pessoal e profissional.

A EPS deve trabalhar com as equipes num enfoque multiprofissional e interdisciplinar com base nos princípios da integralidade e da interdisciplinaridade (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Nos discursos dos facilitadores notou-se um processo interativo-relacional, isto é, algo capaz de propiciar o aperfeiçoamento das relações humanísticas, do aprender a lidar com o outro, do trabalhar em equipe e para a coletividade:

“Fazemos a EP em nossas reuniões de equipe para proporcionar um melhor ambiente de trabalho, favorecendo uma boa relação interpessoal entre os profissionais, buscando qualidade de trabalho e integração na equipe”. (FON1)

Percebeu-se ainda a preocupação dos facilitadores em despertar as capacidades interacionais no grupo, levando em consideração a importância de suas funções de facilitador, estimulando habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao grupo participar ativamente de seu processo de aprendizagem, respeitando, escutando com empatia e acreditando na capacidade de desenvolver e aprender (Mitre et al, 2008):²²

“Eu acredito que fortalece o processo de trabalho dos participantes e que a maturidade do facilitador é muito importante para não se tornar um ‘muro de lamentações’”. (F20)

“Viver esses processos quer como facilitadora ou professora inserida em uma atividade me traz muito prazer, pois são oportunidades de aprendizagens”. (F23)

Encontrou-se a compreensão de que as repercussões das ações de EPS devem proporcionar aos trabalhadores de saúde a articulação teoria e prática, com o intuito, principalmente, de melhorar a qualidade da assistência ao usuário e a satisfação no trabalho:

“Tem como objetivo, finalidade, proposta: qualificação dos profissionais, transformação da prática, qualificação do processo de trabalho, melhora das relações entre equipes, organização das ações de serviço, mudança do modelo assistencial, integralidade da atenção, instigar uma formação voltada à necessidade de saúde da população”. (F26)

Porém, outro sentido, foi encontrado no estudo das narrativas, denominado processo teórico-instrumental, ou seja, a redução dos resultados do ato de problematizar a mera solução de problemas. Nele, notou-se a subvalorização da implicação do trabalhador: *“A EPS nos auxilia a traçarmos metas/ planos de maneira sistematizada e reflexiva, deixando muitas vezes de realizarmos ações no improviso sem planejamento”* (F24)

Conclusões

Diante dos desafios da EPS, cabe aos facilitadores auxiliar seus pares a alcançarem os objetivos descritos e oficializados na PNEPS, fortalecendo a prática de atenção do SUS.

Destacou-se a compreensão da EPS como dispositivo pedagógico com ênfase no processo de aprendizagem e construção de conhecimentos a partir de reflexões direcionadas às mudanças no exercício do trabalho.

Identificou-se nas práticas de EPS, as seguintes contribuições: 1. o entendimento do método da problematização como suporte para as práticas de EPS; 2. apercepção de que a EPS contribui para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e humanização da atenção; 3. ideia de que a EPS articula teoria e prática, e 4. o comprometimento dos facilitadores e envolvimento com a proposta.

Os desafios apontados foram: 1. apreensão dos conceitos sobre a EPS e desenvolvimento de capacidade de aplicação; 2. fortalecimento dos participantes de EPS, considerando sua autonomia e subjetividade e interação grupal, e 3. Valorização do processamento de problema como um disparador à reflexão e não como elemento central da EPS.

Este estudo reitera a complexidade que envolve a prática de facilitação de EPS que solicita do facilitador não apenas o cumprimento de uma função, mas seu desenvolvimento cognitivo, de novas habilidades e atitudes que conformem um novo exercício profissional não apenas no ato de cuidar em saúde, trabalhar em equipe e responsabilizar-se por sua prática, mas também, comprometer-se com seus pares e com os pacientes. A EPS permite o desenvolvimento de habilidades profissionais e pessoais tanto por parte dos educandos, público-alvo dela, quanto dos facilitadores, que conduzem o processo junto das equipes.

Ao facilitador cabe ainda o conhecimento e destreza para lidar com grupos e ainda a capacidade de instigar e utilizar-se de método ativo de aprendizagem. Trata-se, portanto, de um papel de difícil execução, mas não menos desafiador e prazeroso. Contudo, frente às narrativas obtidas, pôde-se sugerir que o curso estudado, embora caminhasse na direção da PNEPS, não conseguiu assegurar a competência esperada para um facilitador de EPS, e a continuidade de sua formação para acolher a demanda municipal e sustentá-la.

Deduziu-se que, ao longo da história, não houve tempo e confrontos pedagógicos suficientes para a apropriação da proposta e do papel de facilitador em toda sua complexidade por todos os facilitadores capacitados. O uso da problematização como caminho para a aprendizagem significativa ficou apenas como uma sugestão e não se configurou em uma prática efetiva. Ela não recebeu a ênfase compatível à condução da EPS, resultando em notável distanciamento da proposta.

Ressalta-se a necessidade genuína de apoio dos gestores à EPS, articulando espaços protegidos na rede de serviços onde a EPS possa ser efetivada com local, horário, frequência, duração, número de participantes, representatividade adequados e completo suporte de acompanhamento e avaliação.

Incentivos institucionalizados, como acompanhamento, suporte e avaliação da EPS são essenciais para a sua manutenção e o exercício pleno da cidadania dos trabalhadores da saúde, assim como resultados positivos na consolidação do SUS.

Concluiu-se, neste estudo, que a EPS é uma atividade com grande potencial de envolver e instigar os profissionais de saúde, capaz de promover aprendizado, novas formas de ser, fazer e estar com o outro. Contudo, a interpretação de seus resultados deve considerar seu repertório de origem e a característica qualitativa da pesquisa, abrindo caminho para novos estudos

Referências bibliográficas

BRANSFORD, D.; BROWN, A. L.; COCKING., R. R. **How people learn**. Washington: National Academy Press, 2000.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 198, 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**. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A Educação permanente entra na roda. Polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem trabalho e relações na produção do cuidado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005b.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem integradora**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005c.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: orientação para o curso**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005d.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Curso de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem praticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, v. 1, 2005e.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 15, p. 7-18, set 2006.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. D. S. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Revista ORG & DEMO**, Marília, v. 11, n. 1, p. 31-46, jan./jun. 2010.

DAVINI, M. C. **Bases metodológicas para la educación permanente del personal de salud**. 19. ed. Argentina: OPAS, 2013.

DO CARMO, M. A. Z. Problematizar a própria realidade: análise de uma experiência de formação contínua. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 29, p. 45-54, jan./jun. 2003.

FAKHOURI, A. P. Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: contribuições e desafios. Marília, 2015. 70f. **Dissertação** (Mestrado Profissional Ensino em Saúde). Faculdade de Medicina de Marília, 2015.

FEUERWERKER, L. C. M.; SENA, R. R. Contribuição ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 37-50, 2002.

FORTUNA, M. C. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 411-20, mar-abr 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1987.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 79-108.

MARANDOLA, T. D. R. et al. Educação Permanente em Saúde: conhecer para compreender. **Espac. Saúde (Online)**, v. 10, n. 12, p. 53-60, 2009.

MATUS, C. **O Método PES: roteiro de análise teórica**. 1. ed. São Paulo: FUNDAP, 1997.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface-comunicação, saúde, educação**, v. 9, n. 16, p. 172-174, 2005.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-44, 2008.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 292-300, 2006.

ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C.; HADDAD, J. **Educación permanente de personal de salud**. Whashington: OPAS, 1994.

SARRETA, D. O. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. Franca: Unesp, 2009.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. **Nonparametric Statistics for the Behavioral Sciences**. 2. ed. New York: MacGraw-Hill, 1988