

ANÁLISE DO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA PROFISSIONAIS DO SUS: A EXPERIÊNCIA DE SOBRAL-CE

ANALYSIS OF THE PERMANENT EDUCATION PROCESS FOR PROFESSIONALS IN THE UNIQUE HEALTH SYSTEM: THE EXPERIENCE OF SOBRAL-CE

Vicente de Paulo Teixeira Pinto 1
Maria Socorro de Araújo Dias 2
Maristela Inês Osawa Chagas 3
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas 4
Mirna Marques Bezerra 5
Isabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque 6
Antonia Katiany Nascimento Linhares 7
Andréa Silveira de Assis Viana 8

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência sobre a construção de um processo de Educação Permanente (EP), desenvolvido junto a 850 profissionais, com escolaridade em nível fundamental e médio da Secretaria da Saúde e Ação Social do município de Sobral-CE, pertencentes às seguintes categorias: agente administrativo, auxiliar de serviços gerais, zelador de patrimônio, atendente de farmácia, auxiliar e técnico de enfermagem. Esse processo vem sendo executado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Uma característica inovadora desse modelo de EP é a inversão da construção do projeto pedagógico pelos sujeitos e a partir das necessidades de aprendizagem de cada categoria. Todo o material elaborado serviu de base para a estruturação dos conteúdos dos módulos, constituídos de cursos e oficinas de trabalho, desenvolvidos no processo de EP. Os resultados preliminares mostraram que esse é um processo contínuo de mudança das práticas em serviço com destaque para o aprimoramento das competências (conhecimentos, habilidades e atitudes). Entretanto, para que a EP possa contribuir significativamente na mudança das práticas desses profissionais é fundamental uma avaliação contínua das várias fases deste processo.

Palavras-chave: Educação permanente; SUS; Sistemas de Saúde

ABSTRACT

This article presents an experience report on the construction of a Permanent Education (PE) process, involving 850 professionals with fundamental and intermediate education from the Municipal Secretary of Health and Social Action in Sobral-CE, in the following categories: administrative agent, general service aid, caretaker, pharmacy attendant, nursing auxiliary and technician. This process has been developed by the Family Health Education School Visconde de Sabóia. One innovative characteristic of the PE model is subjects' inversion of the construction of the pedagogical project, based on each category's learning needs. The elaborated material constituted the base for the structure of the module contents, with courses and workshops, developed in the PE process. The preliminary results showed that this is a permanent change process of service practices, particularly by improving competencies (knowledge, skills and attitudes). To allow PE to significantly contribute in order to change these professionals' practices, however, permanent evaluation of the different phases in this process is fundamental.

Key words: Permanent Education; Unique Health System; Health Systems

1 - Enfermeiro. Doutor em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Université des Sciences et Technologies de Lille. Professor do Curso de Medicina da UFC-Campus de Sobral-CE. Secretário Adjunto da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE.

2 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Diretora-presidente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS). Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. (UVA).

3 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Profa. do Curso de Enfermagem da UVA. Diretora administrativa-financeira do Instituto para o Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde da Família (IDETSF)/EFSFVS.

4 - Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Profa. do Curso de Enfermagem da UVA. Coord. do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPS)/ EFSFVS.

5 - Cirurgiã-Dentista. Doutora em Farmacologia pela UFC. Coord. Adjunta da Faculdade de Medicina da UFC-Campus de Sobral-CE.

6 - Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Promoção da Saúde pela UFC. Profa. do Curso de Enfermagem da UVA. Coordenadora da Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral - CE.

7 - Administradora. Especialista em Gestão Hospitalar (UVA). Coord. do Programa de Educação Permanente para os Profissionais de Nível Fundamental e Médio do Sistema de Saúde de Sobral-CE.

8 - Administradora. Especialista em Gestão de Sistema de Serviços de Saúde pela UVA. Preceptora da EFSFVS.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994 com a finalidade precípua de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária, imprimindo, dessa forma, uma inovadora dinâmica de atuação. O pressuposto básico para organização é o trabalho em equipe, sendo esta composta por médico, enfermeiro, dentista, agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário (BRASIL, 2004). Além dessa equipe, para assegurar suporte organizacional ao trabalho da atenção e assistência à saúde da população, também atuam, nesse cenário, outros trabalhadores do SUS: agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, zeladores de patrimônio, atendentes de farmácia e auxiliares/técnicos de enfermagem.

Várias experiências foram relatadas quanto a pouca resolutividade dos modelos de formação até então vivenciados na promoção de mudanças necessárias na atenção básica à saúde (DEMO, 1998; FEUERWERKER, 2003). A percepção geral é de que cursos pontuais não têm contribuído significativamente na prática dos profissionais que atuam na ESF. Tais considerações apontam para a necessidade da construção de um novo modelo pedagógico que deve ter como perspectiva o equilíbrio entre excelência técnica e relevância social, pautado nos pressupostos dos interesses e necessidades do sistema de saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada com a finalidade precípua de contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção primária...

Nessa perspectiva, o município de Sobral, localizado na região norte do estado do Ceará, vem desenvolvendo um processo de Educação Permanente junto aos profissionais que atuam no Sistema Municipal de Saúde. Esse processo teve início no ano de 1999, quando a Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-CE (SSASS) criou a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), culminando com a implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, curso que abrigou todos os profissionais com graduação universitária que trabalhavam nas equipes de saúde da família.

Com a criação da Residência Multiprofissional, surgiu a necessidade de alavancar um movimento que incluísse também profissionais de nível fundamental e médio que estavam atuando no sistema de saúde (agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, zeladores de patrimônio, atendentes de farmácia e auxiliares/técnicos de enfermagem), uma vez que dentro da ambiência emergente de um sistema aprendente não seria justo deixá-los à margem dos processos de formação na área da saúde.

Desta forma, considerando-se relevante investir na qualificação dos trabalhadores do SUS, reorientar a formação dos profissionais para possibilitar-lhes maior sintonia com o paradigma da integralidade, esse trabalho teve como objetivo descrever a experiência do processo de Educação Permanente desenvolvido junto aos profissionais com formação em nível fundamental e médio que atuam na SSASS no município de Sobral-CE. Ao expor os aspectos dessa experiência buscou-se subsidiar a reflexão sobre a concepção dessa ferramenta pedagógica como um dos eixos norteadores para o fortalecimento do SUS com métodos de ensino-aprendizagem centrados no aluno e desenvolvidos como processo permanente.

2 METODOLOGIA

Este trabalho representa um relato de experiência, desenvolvido a partir de um projeto de pesquisa financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Tem como população - alvo 850 profissionais, que atuam em uma das 27 UBS, desempenhando funções de agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, zeladores de patrimônio, atendentes de farmácia e auxiliares/técnicos de enfermagem.

A performance metodológica/pedagógica da experiência em foco vem sendo executada pela EFSFVS, instituição que desenvolve o processo de Educação Permanente dos profissionais que atuam na ESF no município de Sobral-CE.

Na perspectiva de facilitar a compreensão de como se deu o processo de formação em saúde desses profissionais, resgatou-se as etapas vivenciadas na elaboração, implantação e validação conforme detalhamento a seguir:

1º MOMENTO: A CONSTRUÇÃO DE UM CENÁRIO

A partir de 1997, o município de Sobral-CE iniciava uma nova fase política/administrativa que veio acompanhada

de profundas transformações no campo da (re)organização do modelo de gestão de todos os setores do governo municipal. Novas formas de pensar, novos paradigmas institucionais e ideológicos, principalmente no cenário da saúde, descortinavam a necessidade de reorientação estratégica. Vários movimentos vinham emergindo das discussões nas conferências de saúde. Dentre as várias transformações que o município começava a idealizar, uma das mais gritantes buscas era a reorganização do Sistema de Saúde. O primeiro passo para tal foi a realização de um diagnóstico de saúde do município seguido de um Seminário de Planejamento Estratégico Participativo organizado pela SSASS (ANDRADE et al., 2004). A concepção de saúde construída em Sobral-CE a partir de 1997 encontrava-se embasada na ampliação do conceito de saúde tanto no campo teórico, mas principalmente no exercício de práticas interdisciplinares, construídas a partir da diversidade dos atores sociais e das diferentes áreas de conhecimento.

2º MOMENTO: A GESTÃO PARTICIPATIVA E A CO-GESTÃO

O conceito de co-gestão parte do princípio de que não há poder nem dominação absoluta, mas sempre relativos e em relação com outros graus de poder e de dominação (CAMPOS, 1998).

A gestão do sistema municipal de Saúde de Sobral-CE apóia-se no Conselho Municipal de Saúde, na formação e fortalecimento de Conselhos Locais de Saúde e em Colegiados de Gestão. Em 2001, a SSASS realizou o I Encontro das Rodas, movimento este que marcou a implementação da Co-Gestão de coletivos, método proposto por Campos (2000) que trabalha objetivando a constituição de coletivos organizados, o que implica construir capacidade de análise e de co-gestão. Com a implementação das Rodas já se desenhava um cenário que contribuiria para o surgimento de novas práticas e de novas formas de tomada de decisão. A partir dessa metodologia, a SSASS criou as Rodas nas UBS formadas por todos os seus trabalhadores; o colegiado de gestão da SSASS formado por todos os seus coordenadores; como

... na Educação Permanente em serviços de saúde destaca-se a necessidade de integrar teoria e prática...

também a Roda dos gerentes dos serviços que dão suporte à ESF. A implementação das Rodas conduziu a um processo coletivo de revisão, análise e reflexão do modo como os integrantes de um serviço articulam suas idéias, valores e práticas (FURTADO, 2001).

O modelo adotado foi pautado na proposta de Campos (1998) que o refere como um método que mescla participação com busca de produtividade e de compromisso; mas, sobretudo, antevê a possibilidade de montagem de uma máquina organizacional que seja, ao mesmo tempo, terapêutica e pedagógica para os trabalhadores no sentido, de permitir seu crescimento pessoal e coletivo de forma contínua e progressiva e também que seja produtor de saúde ou de educação para o público.

3º MOMENTO: A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DO FORTALECIMENTO DA GESTÃO

O Sistema Municipal de Saúde de Sobral-CE deparou-se com um grande desafio no processo de organização da atenção básica: a falta de formação dos profissionais para a adoção de novas práticas na perspectiva de transformar o modelo hegemônico descendente, em um novo modelo de atenção à saúde, necessário para uma assistência mais efetiva e de qualidade.

Essa constatação gerou a necessidade de conceber um processo de qualificação desses profissionais. Havia a necessidade urgente de superação do modelo assistencial hegemônico, o que levou a gestão a estruturar um processo permanente de qualificação dos profissionais que atuavam na ESF, provocando-os a uma reflexão sobre a dinâmica do seu trabalho, elemento fundamental da Educação Permanente.

A produção teórica sobre o campo da Educação Permanente permite que se faça uma distinção clara e inequívoca entre Educação Continuada e Permanente. Apesar de ambas conferirem uma dimensão temporal de continuidade ao processo de educação, assentam-se em princípios metodológicos diversos (RIBEIRO; MOTTA, 1996). De fato, a Educação Permanente em Saúde apresenta como objeto a transformação do processo de trabalho, sendo referida como educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diversos serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população (ROVERE, 1994).

Ademais, na Educação Permanente em serviços de saúde destaca-se a necessidade de integrar teoria e prática, tendo como foco os problemas cotidianos, ou seja, a conexão de conhecimentos de diferentes áreas para a resolução de problemas e para a tomada de decisões

mediante análise, avaliação e síntese (STRUCHINER; ROSCHKE; RICCIARDI, 2002).

Acreditando nessa premissa, ancorado pelas idéias discutidas nas Conferências Internacionais de Saúde, alicerçada na Promoção da Saúde e na ESF, não havia como negar que um dos eixos norteadores do sistema para garantir a metamorfose do modelo hegemônico seria a Educação Permanente como ferramenta de gestão e de reorientação das práticas em saúde.

Neste contexto, em 1999, a SSASS de Sobral-CE em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA criou a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, curso que abrigou todos os profissionais com formação universitária que trabalhavam na ESF.

Além de garantir a titulação, garantia-se em escala prioritária, uma relevante ferramenta que contribuiria de maneira decisiva para a transformação do modelo assistencial. Este se constituía como fator de suma importância para garantir a concretização, na prática, dos princípios e diretrizes do SUS.

No ano de 2001, pelo somatório de forças do Governo do Estado do Ceará, UVA e Prefeitura Municipal de Sobral-CE, através da SSASS, foram inauguradas as instalações da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

A fundação da EFSFVS veio sedimentar o compromisso

... educar pressupõe a interação, o diálogo educacional e o intercâmbio de idéias e experiências ...

da gestão municipal em reconhecer seu estratégico papel de impulsionar e estimular o desenvolvimento do sistema regional de saúde, na construção de tecnologias e competências para a qualificação do serviço, atuando principalmente nos processos formativos de Recursos Humanos para o SUS.

A partir dessa realidade viu-se a necessidade de ampliar e capilarizar o acesso aos outros trabalhadores do SUS, que ainda não possuísem formação universitária, que representavam um grande número na ESF e eram também de extrema relevância para a efetivação do Sistema Municipal de Saúde.

As Unidades Básicas de Saúde, além da equipe básica preconizada pelo Ministério da Saúde, têm em sua composição um quadro de profissionais com formação em nível fundamental e médio, a saber: agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, zeladores

de patrimônio, atendentes de farmácia e auxiliares/técnicos de enfermagem, dentre outros.

Esses profissionais, mesmo inseridos no serviço, não tiveram formação e nem preparação para atuar no SUS. Não havia estímulo à reflexão do processo de trabalho, da atuação enquanto trabalhador do SUS, de conhecimento do próprio sistema.

4º MOMENTO: DA GÊNESE DO MÉTODO À SUA IMPLEMENTAÇÃO

Respeitando os valores pedagógicos do diálogo alicerçados na idéia do educador Paulo Freire para quem ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, sendo a educação um ato coletivo e solidário (BRANDÃO, 2001), a EFSFVS acreditava que para o planejamento e implementação do Processo de Educação Permanente era preciso, antes de qualquer coisa, ouvir os profissionais com formação em nível fundamental e médio sobre o “que faziam”, “como faziam”, “porque faziam” e ainda estimular a reflexão do seu fazer no atendimento aos princípios e diretrizes do sistema de saúde.

Acreditando que educar pressupõe a interação, o diálogo educacional e o intercâmbio de idéias e experiências como elemento essencial do processo de construção de conhecimentos, o consenso foi estabelecido: não se poderia pensar em elaborar um processo de Educação Permanente sem a efetiva participação e envolvimento desses profissionais.

Desta forma, o desenho metodológico do processo de Educação Permanente dos profissionais com formação em nível fundamental e médio partiu do pressuposto de que as categorias deveriam reunir-se e dialogar sobre o que faziam. A reflexão sobre o SUS e a ESF a partir do que esses profissionais viviam fazia-se essencial, uma vez que nenhuma discussão com um enfoque reflexivo era provocada dentro do contexto de suas práticas. Seria importante obter um produto que se constituísse numa análise da prática a partir da discussão do processo de trabalho, ou seja, todas as categorias discutiam sobre o seu fazer e a partir daí constatava-se o que era necessário aprender para fazer melhor. O mais importante dessa etapa dos trabalhos foi a participação dos profissionais alimentando o processo formativo para melhoria da qualidade da atenção no SUS, e esse momento foi denominado de Oficina de Integração.

Como instrumentos metodológicos realizaram-se dinâmicas e trabalhos de grupo com aplicação de jogos lúdicos, com o objetivo de abordar e discutir: o trabalho em equipe multiprofissional; problematização como forma de construção de conceitos e resgate de

práticas; competências no terreno da liderança, com ênfase no compromisso, responsabilidade e habilidades para a tomada de decisões; comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz (Quadro 1). Foram realizadas 29 oficinas de integração, com carga horária de 8h, durante os anos de 2004 a 2007, facilitadas por preceptores da EFSFVS, utilizando vivências e atividades lúdicas.

Em todas as oficinas adotou-se o Método da Roda, amplamente difundido e largamente utilizado nas UBS durante os momentos de discussão de rotinas e práticas do serviço. O Método da Roda visa à produção de compromissos, de novos padrões de subjetividade, de gradientes crescentes de sublimação criadora (CAMPOS,

2000). A implementação da Roda conduziria a um processo coletivo de revisão, análise e reflexão do modo como os integrantes de um serviço articulam suas idéias, valores e práticas (FURTADO, 2001).

Os programas perdem eficácia ao tentar manipular e controlar o desejo, o interesse e os valores das pessoas, em função de necessidades definidas pela epidemiologia ou pela lógica política ou administrativa. O Método da Roda sugere outra maneira para lidar com este impasse. Fazer Saúde Coletiva com as pessoas e não sobre elas. Para isto é fundamental produzir um aumento da capacidade de análise e intervenção dos agrupamentos humanos (CAMPOS, 2000).

QUADRO 1. Programação das Oficinas de Integração para profissionais de nível fundamental e médio na EFSFVS. Sobral-CE, 2008.

AÇÃO	ATIVIDADE	MÉTODOS
Acolhimento dos profissionais	Boas vindas Alongamento Apresentação Construção de Painel de expectativas	Aplicação de dinâmica Exercício físico de alongamento
Reflexão sobre saúde, qualidade de vida, sonhos, ideais e perspectivas de futuro.	Trabalho de colagem de figuras e produção de cartaz.	Discussão em grupo, produção e apresentação do cartaz para plenária e debate.
Discussão sobre a importância dos processos educativos para a formação profissional e humana das pessoas	Trabalho em grupo	Reflexão sobre a forma como se dá à incorporação de conhecimentos e a sua relação com os processos de trabalho.
Discussão sobre o SUS (princípios e diretrizes)	Roda de conversa	Construção de um painel sobre o que é SUS, a partir das vivências dos participantes e de suas experiências em relação ao SUS. Como eram os serviços de saúde desde seu respectivo tempo de criança.
Discussão sobre a Estratégia Saúde da Família.	Roda de conversa	Formação de painel com palavras-chave sobre a Estratégia Saúde da Família a partir da percepção dos profissionais construindo visão e conceitos.
Abordagem sobre o trabalho em equipe.	Dinâmica Texto de apoio	Aplicação de dinâmica para abordagem sobre o assunto proposto seguido de discussão.
Abordagem sobre as categorias existentes nos UBS. Formação do perfil da categoria.	Exposição em plenária.	Discussão dos grupos sobre todas as funções existentes no UBS, formando um painel. Construção do fazer das categorias.
Construção do Diagnóstico das necessidades de aprendizado das categorias à luz do seu processo de trabalho.	Trabalho em grupo por categoria profissional.	As categorias fazem suas considerações explicando cada ponto destacado, indicando o que lhes falta e qual melhor forma de adquirir as competências/habilidades/attitudes para melhorar sua atuação, à luz do perfil que criaram.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esse Programa de Educação Permanente - que foi uma iniciativa da Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral (SSASS) e da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) - teve como objetivo principal criar um espaço permanente de construção de saberes e práticas para os profissionais com formação acadêmica máxima em nível fundamental e médio que compõem a rede municipal de saúde de Sobral.

A categoria de profissionais que faz o sistema de

saúde funcionar no município de Sobral-CE agrega uma rede de pessoas de formação universitária, fundamental e média. Estas duas últimas categorias somam cerca de 850 trabalhadores atuando para que aqueles de formação universitária possam trabalhar na atenção e assistência à saúde da comunidade. Esses incluem agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais, zeladores de patrimônio, atendentes de farmácia e auxiliares/técnicos de enfermagem. Essas pessoas fazem o primeiro contato com a comunidade; são elas que estão na "ponta", ouvindo e falando com a comunidade.

A despeito da relevância dos profissionais com

formação acadêmica máxima em nível fundamental e médio para a qualidade do produto do trabalho em saúde, pouco foi feito para que esses profissionais dêem mais de si enquanto equipe, enquanto sujeitos ativos no sistema. Ademais, todos que atuam na ESF devem estar aptos a compreender e a agir sobre os determinantes do processo saúde/doença, o que implica realizar uma síntese de saberes a serem utilizados na definição dos cuidados dos indivíduos e das famílias (GIL, 2005). Pensando nisso, e especificamente em como a comunidade vem sendo recebida e acolhida por esta equipe, nasceu a idéia de criar um programa que não mais incluísse somente os profissionais de nível superior, mas também, os profissionais com formação em nível fundamental e médio na perspectiva da educação permanente. A partir do processo de trabalho local, das Rodas de co-gestão para criar e recriar suas práticas, os trabalhadores da saúde foram convidados a pensar e repensar criticamente o seu

fazer, democratizando o saber de forma horizontalizada.

A partir desta percepção, realizou-se as oficinas de integração que gerou um produto norteador que se constituía no olhar das categorias acerca do que faziam, como faziam e o que precisavam aprender para fazer melhor atendendo às necessidades do sistema (Quadro 2).

Uma ferramenta essencial para a reforma do setor saúde é a educação permanente dos seus trabalhadores que devem estar preparados para acompanhar os avanços científicos e tecnológicos que se deparam diariamente (STRUCHINER; ROSCHKE; RICCIARDI, 2002).

Todo o material construído a partir das Oficinas de Integração foi organizado e serviu de base para a estruturação dos conteúdos dos módulos a serem desenvolvidos no processo de Educação Permanente em Saúde, o qual se constituiu essencialmente de cursos e oficinas de trabalho.

QUADRO 2. Principais necessidades de aprendizado das categorias profissionais a partir das oficinas de integração. Sobral-CE, 2008.

CATEGORIAS	NECESSIDADES DE APRENDIZADO SUGERIDAS PARA O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	
Zeladores de Patrimônio	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Atendimento ao telefone 	<ul style="list-style-type: none"> • Defesa pessoal • Primeiros socorros
Auxiliares/ Técnicos de Enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Passagem de sonda • Planejamento familiar • Preenchimento de mapas • Preparação de hipoclorito para desinfecção de máscaras de aerosol • Punção venosa adulta e infantil • Relações humanas • Retirada de ponto • Sinais vitais • Técnicas de enfermagem • Transporte de pacientes graves • Triagem • Tricotomia • Urgência e emergência • Vacinação 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Aplicação de medicamentos EV • Banho no leito • Coleta de sangue • Curativo • Diluição de medicamentos • Educação em Saúde • Esterilização • Hanseníase e diabetes • Higiene oral • Manuseio de balão de oxigênio • Noções de Informática • Parto
Agentes administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de atendimento anti-rábico • Organização de prontuários • Recepção e atendimento ao público • Relações Humanas • SAMÉ • Triagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Agendamento de consultas • Arquivamento • Atividades administrativas • Informática • Consolidação dos Mapas na Atenção Básica
Auxiliares de Serviços Gerais	<ul style="list-style-type: none"> • Manuseio de lixo hospitalar • Organização em geral • Proteção contra contaminação • Técnicas de limpeza 	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetização • Preparo de refeição para parturientes • Cuidados no ambiente de trabalho • Relações humanas

A partir dessas oficinas de integração, momentos específicos por categoria aconteceram no campo de conhecimento peculiar a cada uma das categorias supracitadas.

Como o objetivo não se limitava a atividades pontuais, as categorias a cada dois meses se reuniam num momento denominado de "Encontro de Atualização e Avaliação". Atualização porque a cada encontro propunha-se discutir assuntos desejados pelas categorias profissionais e referentes aos seus saberes e práticas. Avaliação porque seria refletido o impacto, a transformação no fazer que o aporte de conhecimentos específicos trouxera ao conjunto de atividades por eles desenvolvidas.

Durante o ano de 2004 foram realizadas 19 Oficinas de Integração, envolvendo 447 profissionais de todas as categorias, o que resultou na realização das seguintes atividades:

- 01 Curso de Técnicas de Limpeza para os auxiliares de serviços gerais e 02 encontros posteriores de Atualização e Avaliação com essa categoria;

- 01 Curso para os agentes administrativos composto de 03 módulos: Técnicas de Atendimento Humanizado, Mapas na Atenção Básica e Redação Oficial.

Em 2005 foram realizadas 07 Oficinas de Integração envolvendo os profissionais de todas as categorias que resultou nos seguintes momentos:

- 03 Encontros de Atualização e Avaliação com os auxiliares de serviços gerais;

- 01 Encontro de Atualização e Avaliação com os atendentes de farmácia;

- Curso para os agentes administrativos, composto dos seguintes módulos: Informática, Técnicas de Atendimento Humanizado, Técnicas de Limpeza, SAME, Redação Oficial e Mapas na Atenção Básica.

Dando-se continuidade à experiência de construção de uma proposta de Educação Permanente para os profissionais do SUS, o ano de 2006 foi conduzido nas seguintes etapas:

- Realização de 01 Oficina de Integração com os agentes administrativos culminando na realização de um Curso de Atualização para esses profissionais, composto de 02 módulos: Técnica de Atendimento Humanizado e Redação Oficial;

- 01 Curso para atendentes de farmácia onde se trabalhou os seguintes módulos: Relações Interpessoais e Ética Profissional, Técnicas de Atendimento Humanizado, SUS e Estratégia Saúde da Família;

- Curso de Informática e Técnicas de Atendimento Humanizado para agentes administrativos além de 02 Encontros de Atualização e Avaliação com esses profissionais;

- Curso de Informática para auxiliares/técnicos de enfermagem;

- Curso de Técnicas de Limpeza para os auxiliares de serviços gerais seguido de 05 Encontros de Atualização e Avaliação;

- Curso de Relações Interpessoais, SUS e Estratégia Saúde da Família para os zeladores de patrimônio.

Assegurando-se o seguimento do processo, o ano de 2007 foi marcado pela realização de:

- 05 Encontros de Atualização e Avaliação e um Curso de Redação Oficial para os agentes administrativos;

- Curso para os atendentes de farmácia composto dos

seguintes módulos: Assistência Farmacêutica no SUS, Farmacologia Básica e Fitoterapia;

- 01 Encontro de Atualização e Avaliação e um curso de técnicas de limpeza;

- 01 Encontro de Atualização e Avaliação para os zeladores de patrimônio e um curso composto dos seguintes módulos: Relações Interpessoais, Ética Profissional, SUS e Estratégia Saúde da Família;

- Curso de Relações Interpessoais e Informática para auxiliares/técnicos de enfermagem.

Os trabalhadores são convidados a desenvolver competências para a tomada de decisões, na perspectiva da otimização da força de trabalho...

As propostas de mudança na formação dos profissionais de saúde orientadas pelas novas diretrizes curriculares e apoiadas pelo Ministério da Saúde incluem a formação de profissionais críticos, capazes de trabalhar em equipe, levando em conta a realidade social para oferecer atenção humana e de qualidade (FEUERWERKER, 2003). Os trabalhadores são convidados a desenvolver competências para a tomada de decisões, na perspectiva da otimização da força de trabalho, desenvolvendo habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada (FEUERWERKER, 2003). Ademais, o processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, propondo desafios que permitam que esses atores assumam o papel de protagonistas na construção do conhecimento, sendo agentes ativos no processo (GIL, 2005).

Tal reorientação justifica-se plenamente como contribuição ao esforço do Sistema Único de Saúde em melhorar tanto seus métodos de gestão, quanto os recursos humanos aos quais compete a função de dirigir, adequando-os ao perfil demográfico-epidemiológico que se encontra em dramática transformação no país (BUSS, 1999).

4 CONCLUSÕES

O devir da educação está vivo na noção de Educação Permanente em saúde, ou seja, conduzindo

as aprendizagens, construindo o conhecimento, compartilhando experiências de problematização, organizando práticas educativas, compondo coletivos de aprendizagem/círculos de cultura, produzindo o desenvolvimento por desafios sócio-interacionistas, fazendo emergir novos saberes e fazeres pela exploração problematizadora dos saberes e fazeres vigentes (CECCIM, 2007).

Neste contexto, a EFSFVS tem se mostrado cada vez mais capacitada na produção de conhecimentos para a construção do sistema de saúde, pautados nos pressupostos do SUS. De fato, entendendo que o trabalho desses atores é essencial na produção, difusão e integração do cotidiano nos serviços de saúde, a proposta de Educação Permanente se constitui num modelo inclusivo e universal.

Uma característica inovadora desse modelo de educação permanente é a inversão da construção do projeto pedagógico, o qual foi elaborado pelos sujeitos e a partir das necessidades específicas de aprendizagem de cada categoria. Todas as categorias fizeram essa reflexão, dando um diagnóstico de suas necessidades de aprendizado, pois do ponto de vista pedagógico, estaria-se na contramão do processo se a EFSFVC pensasse em oferecer cursos, capacitações e treinamentos sem a anuência desses profissionais. Somente a própria categoria poderia direcionar e isso foi feito em conjunto, de forma participativa, evitando métodos de ensino reprodutivista, que conduzem à passividade e à falta de compreensão sobre as experiências vivenciadas (STRUCHINER; ROSCHKE; RICCIARDI, 2002).

Por fim, este estudo mostrou que embora os resultados preliminares do processo de Educação Permanente no município e Sobral-CE sejam bastante animadores, é necessário uma contínua avaliação. Para que essa estratégia possa contribuir na mudança das práticas de cada um desses profissionais é fundamental um constante acompanhamento nas várias fases desse processo, desde a sua elaboração, passando pela condução, até a observação de uma possível reorientação das práticas individuais e coletivas que possam repercutir em todo o sistema. Diante desta perspectiva, é preciso discutir e refletir sobre o processo de Educação Permanente ampliando a análise a fim de propor mudanças necessárias para uma prática qualificada, permitindo que a formação profissional assegure uma assistência à saúde efetiva, equânime e de qualidade norteada pelos princípios do SUS.

... a EFSFVS tem se mostrado cada vez mais capacitada na produção de conhecimentos para a construção do sistema de saúde, pautados nos pressupostos do SUS.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M. et al. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: Três anos construindo a Tenda Invertida e a Educação Permanente no SUS. **SANARE**, v. 5, p. 33-39, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família – 2001/2002**. Departamento de Atenção Básica e Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 8, p. 127-31, 2001.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 177-85, 1999.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, v. 14, n. 4, p. 863-70, 1998.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para a análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: O Método da Roda. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

CECCIM, R. B. Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde. O devir da educação e a escuta pedagógica da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, v. 11, n. 22, p. 358-61, 2007.

DEMO, P. **Desafios modernos da educação**. Petrópolis (RJ): Editora Vozes, 1998.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**, v. 3, p. 24-27, 2003.

FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p. 165-81, 2001.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 490-98, 2005.

RIBEIRO, E. C. O.; MOTTA, J. I. J. Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, v. 12, p. 39-44, 1996.

ROVERE, M. R. Gestion estratégica de la educación permanente en salud. In: HADDAD, Q. J.; ROSCHKE, M. A. C.; DAVINI, M. C. **Educación permanente de personal de salud**. Washington: Organización Panamericana de la Salud, p. 63-106, 1994.

STRUCHINER, M.; ROSCHKE, M. A.; RICCIARDI, R. M. V. Formação permanente, flexível e a distância pela Internet: Curso de Gestão Descentralizada de Recursos Humanos em Saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, p. 158-165, 2002.