

GESTÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE SOB O OLHAR DOS GESTORES DE SAÚDE

Marina Patrício de Arruda¹ - UNIPLAC
Sonimary Nunes Arruda² - UNIPLAC

Resumo

A análise contextual da Educação Permanente (EP) é um dos eixos teóricos destacados nesta pesquisa, a partir da qual identificamos as concepções dos gestores dos serviços de saúde da atenção básica – UBS sobre o tema e gestores de um hospital geral público e hospital pediátrico do município, de modo a contribuir na discussão sobre as possibilidades de efetivação da Educação Permanente para o ambiente hospitalar. O caminho metodológico utilizado para buscar respostas ao questionamento de pesquisa se deu sob a forma de pesquisa qualitativa utilizando o modelo de estudo de caso. Esta pesquisa foi desenvolvida no período de dezembro de 2014 e janeiro de 2015, com os gestores de saúde das três Unidades Básicas de Saúde que tem implantados a Estratégia de Saúde da Família e onde se desenvolvem o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, chamadas de Unidades-escola e com os Gestores do Hospital Geral Público e Gestores do Hospital Pediátrico do município de Lages. O alerta para que se possa compreender que o hospital ou a UBS funcionam como um sistema inter-relacionado é o alerta para o pensamento complexo em saúde. Assim, fica ao final dessa pesquisa a ideia de que é preciso investir numa percepção abrangente que envolva a relação todo/partes.

Palavras-chave: Ambiente Hospitalar. Educação Permanente. Gestão.

Introdução

Esse artigo tem como propósito discutir o entendimento dos gestores de saúde e as possibilidades de efetivação da Educação Permanente tanto no ambiente hospitalar como nas UBS. Para tanto, foi necessário conhecer o entendimento dos gestores das UBS em processo de EP e dos gestores dos hospitais geral e pediátrico sobre a prática da EP; descrever a compreensão dos gestores hospitalares sobre as práticas de atenção, gestão e formação em saúde; e, identificar as possibilidades de renovação das práticas cotidianas, dos processos de trabalho e das relações assistenciais no ambiente hospitalar. Na produção social de saúde, mesmo ampliando o espaço para a atuação do profissional de saúde, não dá conta de todo o processo saúde doença e exige o envolvimento de vários setores e atores. Na perspectiva de Andrade et.al. (2011), uma das responsabilidades do gestor é justamente a de apoiar e fortalecer a articulação intermunicipal ou regional para os processos de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, organizando as referências de modo que cada

¹ Dra em Serviço Social (PUCRS/2003), pós-doutorado em Educação(PUCRS/2012). Líder do Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação, Saúde e Qualidade de Vida GEPESVIDA (UNIPLAC), integra o Grupo de Pesquisa em Ambiente e Saúde(UNIPLAC). Coordenadora do PPGE/UNIPLAC. marininh@terra.com.br

² Mestre em Educação (UNIPLAC). Especialista em Saúde da família , Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeira. Coordenadora do Curso de Enfermagem UNIPLAC. Sonimary.n.a@gmail.com

serviço esteja vinculado a uma delas. Nesse sentido, preocupa-nos o entendimento dos gestores de saúde quanto os encaminhamentos e práticas educativas capazes de difundir a nova forma de pensar e fazer saúde.

Em tempos de transição convém resgatar os dizeres de Morin (2000) para quem um paradigma significa um tipo de relação muito forte, que pode ser de conjunção ou disjunção, que possui uma natureza lógica ou sistêmica entre um conjunto de conceitos que nos guiam, formando um complexo transdisciplinar de ações.

Para Behrens e Oliari (2007) a aceitação ou resistência a um paradigma diz respeito diretamente à abordagem teórica e prática da atuação dos profissionais em todas as áreas do conhecimento. De acordo com as autoras o ser humano firma seus paradigmas e percebe o mundo por meio deles, daí a importância do olhar dos pesquisadores, professores ou gestores. Também Khun (*apud* BEHRENS, 2003, p. 27) contribui com essa discussão ao afirmar que o paradigma é a “constelação de crenças, valores e técnicas partilhadas pelos membros de uma comunidade científica”.

No entendimento que a transição paradigmática se estabelece quando nos dispomos a pensar e refletir sobre o que está posto, a questionarmos tais verdades estabelecidas, para darmos início a um processo de desvendamento de novas possibilidades, é que esta produção se estrutura. Assim, Arruda e Arruda (2010) problematizam que se considerarmos que nossa cultura privilegiou um paradigma fundado na lógica determinista e dual, podemos compreender quanto esta simplificação limitou as soluções possíveis, resistindo por um longo tempo a adotar uma metodologia integradora capaz de permitir a construção de habilidades que facilitassem a coparticipação responsável no encaminhamento das orientações sobre saúde num movimento permanente e sistêmico.

Caminhando ao encontro dessas primeiras considerações passamos a acreditar que a Educação Permanente possa funcionar como uma estratégia paradigmática tanto para a Saúde como para a Educação por possibilitar reflexões e favorecer a construção de um espaço pedagógico para ensinar e aprender, tendo em vista a necessidade de renovação constante da prática profissional em saúde.

Arruda (2012, p.143) afirma que “ao percebermos a educação permanente como uma estratégia de ação para o enfrentamento de mudanças e imprevistos da vida”, podemos considerá-la como a própria “educação para a vida, pois é uma maneira de se preocupar com o mundo cercado por incertezas” e imprevistos que influenciam a vida humana.

A mudança do paradigma clama por atualização não só dos sistemas de saúde, mas também das Instituições de Ensino Superior (IES) na difusão de trabalhos, publicações, comunicações em congressos e outras discussões. Esse também tem sido o papel da UNIPLAC e do Programa de Pós Graduação em Educação - PPGE ao abraçar o desafio da investigação que aqui propomos.

A execução do trabalho em saúde nos faz refletir sobre as ações sem reflexão e mecânicas. Assim, investimos na discussão que considera o ambiente hospitalar e as Unidades Básicas de Saúde como espaços de ensinar e aprender tendo em vista a necessidade de renovar as ações dos sujeitos que ali atuam, o que irá repercutir diretamente na prática diária dos modos de fazer saúde.

Direcionando o olhar para o contexto dos serviços de saúde locais, identificamos que aqui no município de Lages, a Educação Permanente (EP) nos serviços de saúde da atenção básica³ já se configura como uma política implantada e em desenvolvimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁴, no entanto a presente pesquisa buscou identificar as lacunas que possivelmente ainda existam entre os aspectos teóricos e operacionais para a consolidação desta política.

Para a partir daí, discutir a percepção dos gestores de saúde sobre a prática da EP e a possibilidade de efetivação desta política no ambiente hospitalar e UBS, considerando referenciais que identificam a transição dos modelos de gestão em saúde, para uma gestão integrada. A análise contextual da EP é um dos eixos teóricos destacados nesta pesquisa, a partir da qual identificamos as concepções dos gestores dos serviços de saúde da atenção básica 3 UBS – que contam com a Estratégia de Saúde da Família e recebem o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, chamadas de Unidades-Escola, gestores de um hospital geral público e um hospital pediátrico do município, de modo a contribuir na discussão sobre as possibilidades de efetivação da EP para o ambiente hospitalar.

Nesta perspectiva, nossa compreensão se assenta em pressupostos teóricos de uma prática educativa libertadora o que possibilita a construção das práticas de gestão destes serviços pautadas nas premissas dos modelos de gestão compartilhada e integrada.

Entendemos neste contexto de entrelaçamento teórico entre referenciais de educação

³ No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas- Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde(PNAB 2012)

⁴As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.(PNAB 2012)

em saúde e de gestão dos serviços de saúde, que a educação pretendida para esta possibilidade deve permitir reflexões e não simples aquisições. Voltada à construção de autonomia do sujeito, é que encontramos em Freire (1996), um referencial que subsidia a reflexão sobre questões pontuais nos processos de educação, entendendo que neste processo há uma complementariedade de saberes e não somente o repasse unilateral de conteúdos.

Essas discussões teóricas caminham junto à reforma do pensamento proposta por Morin (2000) e colaboram na identificação da necessidade de se investir numa percepção que considere a relação todo\partes, pois à luz do pensamento complexo o indivíduo está na sociedade que também está no indivíduo.

Então, temos uma relação complexa e, ao mesmo tempo sistêmica, que envolve a trilogia: Ambiente hospitalar e UBS, Educação Permanente e Gestores de Saúde, mas que transcende a pessoa. Nesse sentido sistêmico e integrado da problemática, percebemos que a pessoa faz parte de uma complexidade, e esta, faz parte da pessoa com suas normas, linguagem e cultura que, ao mesmo tempo, é produto dessa sociedade e produtora de sua manutenção e de seu *status quo*.

Este é o princípio da epistemologia da complexidade, o que significa perceber o ser humano como parte integrante do meio ambiente no qual está inserido. Isto significa que, a cada instante, provocamos e sofremos intercorrências diversas. É em função das circunstâncias presentes, que o caminho é definido. Os sistemas sociais usam as conversações ou os processos comunicacionais que se estabelecem para a sua construção autopoética, ou seja, para que os processos de auto-organização se estabeleçam (MATURANA,1999).

MÉTODOS

A metodologia utilizada para execução desta pesquisa se assenta nos pressupostos da pesquisa qualitativa. Minayo (2003) destaca que a pesquisa qualitativa trabalha com depoimentos e palavras que estão permeadas de significados, crenças, valores, correspondendo aos processos e fenômenos sociais mais profundos, e em função disso é referida como pesquisa interpretativa, o que não significa que não tenha rigor científico.

A forma qualitativa de desenvolvimento desta pesquisa se deu sob forma de estudo de caso. Segundo Ludke e Marli (1986) os estudos de caso enfatizam a interpretação em contexto, quer dizer, para compreender melhor a manifestação geral de um problema, as ações, percepções, comportamentos e interações das pessoas devem ser relacionadas à

situação específica em que ocorrem, ou à problemática determinada a que estão ligadas; os estudos de caso buscam retratar a realidade de forma completa e profunda, procurando revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa determinada situação ou problema. (LUDKE E MARLI, 1986)

Para desenvolvimento da pesquisa os locais escolhidos foram três Unidades de Saúde que tem implantados a Estratégia de Saúde da Família e onde se desenvolvem o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, chamadas de Unidades-escola.

Salientamos que a escolha dessas unidades de saúde se deu, a partir de uma pesquisa prévia sobre EP realizada ao longo de 2013 e financiada pela FAPESC/CNPQ, de cunho qualitativo de caráter exploratório realizado em 14 (UBS).

Participaram do estudo citado acima 208 profissionais e as UBS foram escolhidas por já terem iniciado o processo de EP com os seus profissionais no momento desta pesquisa. Um ano após essa investigação, alguns resultados divulgados indicaram a necessidade de se retornar às UBS para novo contato com os gestores das Unidades-escola para entrevistá-los sobre o processo de EP.

Os outros locais onde desenvolveu-se esta pesquisa foi, um Hospital Público e um Hospital pediátrico ambos no município de Lages. Os sujeitos envolvidos foram os gestores de saúde do Hospital Público Estadual e neles lêem-se o diretor geral da instituição (01), e o gestor da gerência regional de saúde (01) a qual o hospital é subordinado, gestores do Hospital Infantil e neles lêem-se o Diretor Administrativo (01) e a Gerente de Enfermagem (01) e os Gestores das Unidades Básicas de Saúde - escola do município de Lages, UBS A (03 sujeitos), UBS B (01 sujeito), UBS C (01 sujeito), totalizando 09 participantes da pesquisa.

O procedimento adotado para a análise dos dados se deu sob a forma de análise de conteúdo, apresentada no capítulo que se segue. Para Bardin (2001) a análise de conteúdo, é um método muito empírico, dependente do tipo de fala a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo, sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações que trabalha a palavra e a prática da língua realizada pelos emissores.

No que diz respeito aos aspectos éticos em pesquisa, para todos foi garantido o sigilo e anonimato das informações, sendo entregue após o primeiro o contato, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE , conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

O encaminhamento deste projeto se deu pela submissão ao comitê de ética em

pesquisa através da Plataforma Brasil, sendo aprovado sem restrições conforme parecer nº 921.149.

A IMPLICAÇÃO DOS GESTORES HOSPITALARES COM A REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO, GESTÃO E FORMAÇÃO EM SAÚDE.

Como já identificado, percebemos ainda o hospital como um espaço de centralização hegemônica das ações onde os profissionais envolvidos sejam da gestão ou os que prestam assistência direta aos usuários dos serviços, não possuem uma interlocução entre suas ações. Merhy e Cecilio, (2002) destacam que uma das grandes sobrecargas - talvez a maior – do processo gerencial do hospital contemporâneo é conseguir coordenar adequadamente este conjunto diversificado, especializado, fragmentado de atos cuidadores individuais que resulte em uma dada coordenação do cuidado.

No sentido de captar a implicação dos gestores sobre as práticas de atenção, gestão e formação em saúde, 4 perguntas da entrevista destinavam-se a identificar estes aspectos. A primeira delas foi: Há alguma atividade relacionada à EP sendo desenvolvida neste hospital? Qual?

***FLORES:** Sim nós estamos com é [...] o controle de infecção hospitalar, existem hann uma situação do DEP que eles tem passado em todos os setores primeiro para lembra de como lavar as mãos. O básico do básico... estamos com uma proposta de resíduos da parte de lixo, né.. que nós estamos tentando lembrar aos colegas, não digo ensinar, porque sai de formação mas cabe a cada profissional é botar em prática ou não, mas agente tem lembrado eles da parte de resíduos da parte de lixo, que a gente está buscando reciclar alguma coisa a proposta é que a gente faça isso 100% no hospital é... nós tivemos a poucos dias também é... um seminário sobre práticas de enfermagem e aí agora agente teve esse recesso e a turma está entrando e a gente retorna. (gestor hospitalar)*

***ORQUÍDEA:** então nós também a demanda solicitada para educação permanente vem da equipe, anualmente a gente faz um cronograma, aberto também, que se precisar alterar a gente altera, e são demandas solicitadas pelos funcionários. E COMO ACONTECE? Uma vez ao mês, nós damos preferência sempre no horário de serviço, até para ter maior participação, porque quando é fora de horário é muito difícil de participarem, é durante o expediente realmente. (gestor hospitalar)*

A partir dos relatos acima identificamos com maior clareza que os gestores hospitalares identificam o conceito de Educação permanente como capacitação formal de temática específica a ser aplicada aos sujeitos, aproximando-se muito mais essa prática do conceito de educação continuada. Ainda salientamos que não há prejuízo para os serviços as práticas de educação continuada, muito pelo contrário, eles são extremamente necessários, uma vez que as tecnologias em saúde sofrem um avanço acentuado, mas, desde que esses momentos de capacitação/ cursos e ou aperfeiçoamentos oferecidos pelas instituições se pautem nas demandas solicitadas pelos profissionais que atuam nestes serviços.

Caso isso não ocorra o significado que deve ser atribuído as práticas formativas se

perdem neste abismo onde teoria e prática não se conversam, passando esses momentos a serem simples momentos de transmissão de informação, pois a aquisição do conhecimento perpassa pela necessidade de que este seja pertinente. Neste sentido Morin (2000), nos revela os sete saberes necessários para educação do futuro, onde destacamos, “os princípios do conhecimento pertinente” [...] “O conhecimento das informações ou dos dados isolados é insuficiente. É preciso situar as informações e os dados em seu contexto para que adquiram sentido. Para ter sentido, a palavra necessita do texto, que é o próprio contexto, e o texto necessita do contexto no qual se anuncia. (MORIN, 2000, p. 36).

A segunda pergunta relacionada a implicação dos gestores com a EP, foi a seguinte: Você já vivenciou alguma experiência de EP? Qual? Onde?

FLORES: *Já vivenciei, é.. dentro da secretaria de saúde de Urupema, na qual eu entrei como fisioterapeuta e assumi como secretária por 8 anos e aí como coordenadora do colegiado que nós fizemos, é que nós tínhamos recursos através do CIES né e aí a gente conseguia agregar algumas coisas, na coordenação do colegiado também participei e deu certo e na Gerência Regional de Saúde era uma constância porque nós tínhamos recursos carimbados da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica da atenção básica, porém eu vejo tudo isso como um pacote só né uma coisa puxa a outra e agora no hospital a gente está tendo a oportunidade de manter.*

ORQUÍDEA: *vivenciei na UBS mais ainda muito pequena assim, na época a gente não tinha essa liberdade de estar fechando, era feito assim em reuniões de equipe, não tinha muita demanda ainda da equipe, porque eles não sabiam muito bem o que que era, era mais discussão de casos do que focado na educação. VOCÊ SE RECORDA O ANO QUE ISSO ACONTECEU? Eu comecei em 2006 até 2011. VC DISSE QUE NÃO TINHA UM ESPAÇO DESTINADO PARA ESSE MOMENTO, A UBS NÃO FECHAVA... não, não e a unidade ainda era muito pequena, depois acho foi em 2009 que a unidade foi ampliada, então espaço a partir daí a gente tinha, de 2009 a 2011, de 2006 a 2009 a gente não tinha espaço e a unidade não era fechada, era quase impossível a gente estar fazendo, conseguir tirar a equipe pra se dedicar pra isso, e aqui no hospital a gente consegue um pouco mais, mas também a gente tem bastante fragilidade.*

Observamos a partir dos relatos, duas possibilidades de participação na EP por meio da leitura de mundo dos sujeitos acima, em uma das falas identificamos a questão do gestor na articulação que deve existir a partir do serviço para possibilitar a EP nos mesmos, na outra fala percebemos uma atuação mais direta em um encontro efetivo de EP, mesmo estando destacado na fala as dificuldades no momento em questão para de fato se operacionalizar no serviço o encontro de EP. Nesta perspectiva, destacamos que, diferentemente da noção programática de implementação de práticas previamente selecionadas e com um currículo dirigido ao treinamento de habilidades, “a política de Educação Permanente em Saúde congrega, articula e coloca em roda/em rede diferentes atores, destinando a todos um lugar de protagonismo na condução dos sistemas locais de saúde”. (MARANDOLA et.al. 2009, p. 977)

A terceira pergunta relacionada à temática da implicação dos gestores com a EP, perguntamos: Como e com quem, deveriam ser realizadas as reuniões de EP no ambiente hospitalar?

FLORES: *reuniões para definir a EP? NÃO PARA ELA ACONTECER.. logo que eu assumi eu observei que nós não tínhamos uma comissão de ética há um tempo atrás existia uma comissão de ética medica , hoje nós crescemos nós evoluímos porque a gente tem que se adaptar ao que é melhor então nós temos em formação uma comissão de ética multidisciplinar né. São vários profissionais pra esse envolvimento acho que a gente tem que ouvir todas as partes, desde a zeladoria da recepção até o médico que ta lá na porta do cc, a gente tem que ouvir a todos e buscar um denominador comum que contemple.*

CRAVO: *dentro do hospital eu elencaria por serviço, por exemplo serviço de enfermagem, quem são as pessoas? São as enfermeiras, gerente de enfermagem, técnicos de enfermagem, serviço de limpeza e lavanderia, copeiros, e atendimento ao paciente como equipe de recepção, as lideranças específicas dessas áreas. Em alguns momentos quando a temática é transversal a todas as áreas, um assunto comum pra todas essas áreas, aí a gente faz a junção de todos para discutir na maioria das vezes com frequência de mais um encontro da mesma temática.*

Identificamos nestas falas duas dimensões percebidas pelos gestores sobre a EP e os atores envolvidos nesse processo, para dois sujeitos a EP deve contemplar a interdisciplinaridade e para um deles o que deve predominar é o disciplinar buscando a interação apenas em momentos em que as temáticas sejam confluentes, iremos discorrer um pouco mais sobre as duas dimensões identificadas pelos gestores hospitalares, sujeitos desta pesquisa. Pensando nos pressupostos da EP iniciaremos um aprofundamento do diálogo teórico a cerca do primeiro posicionamento, o que propõem a interdisciplinaridade enquanto componentes de um encontro de EP.

A reforma do pensamento proposta por Morin, nos coloca exatamente a necessidade de superar o paradigma da fragmentação e propor a junção e valoração do todo/partes. É preciso substituir o pensamento que isola e separa por um pensamento que distingue e une. (MORIN, 2000)

[...] o termo inteireza diz respeito à “Qualidade do que é inteiro”, portanto, a educação não pode mais seguir fragmentada, produzindo consciências reducionistas e desprezando as mais variadas dimensões humanas em nome de uma ciência que priorizou a parte em detrimento do todo. Cabe-nos então acatar o apelo da “reforma do pensamento” para juntar o que, por tanto tempo disjuntamos. (ARRUDA E PORTAL, 2012 p. 201)

Os pressupostos da EP transitam a favor dessa relação. Destacamos que:

[...] a interação entre os segmentos de formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde deveria permitir dignificar as características locais, valorizar as capacidades instaladas, desenvolver as potencialidades existentes em cada realidade,

estabelecer a aprendizagem significativa e a efetiva e criativa capacidade de crítica, bem como produzir sentidos de auto-análise e autogestão. (CECCIM, 2004, p. 163).

Há um movimento por parte dos gestores quando a abertura de espaço para EP nos serviços hospitalares, talvez o que falte ainda a estas instituições é o reconhecimento aprofundado dos fundamentos em que a EP se assenta.

Contrapondo esta dimensão interdisciplinar, encontramos na fala do sujeito Cravo, aspectos importantes no sentido da operacionalização fragmentada dos momentos de construção de conhecimento, onde os sujeitos envolvidos para os momentos de EP se caracterizariam por indivíduos que constituem o mesmo grupo profissional dentro da instituição. Essa lógica contraria os modelos propostos pela Educação Permanente, Método Paidéia, Modelo Freiriano e Reforma do Pensamento.

Salientamos que não cabe a esta produção científica estipular méritos ou deméritos aos posicionamentos e concepções dos gestores, mas sim fazer análise de suas falas a luz de um aporte teórico-científico que dá sustento a esta análise. Estabelecer mudanças institucionais em nenhum campo de atuação é tarefa fácil. No entanto, percebemos que a área da saúde caracteriza-se por uma tendenciosa pretensa hegemonia por parte dos grupos que a constitui, no que diz respeito aos modos de fazer saúde, tornando assim, as possibilidades de mudança tarefa ainda mais resistentes.

O questionamento a seguir proposto aos gestores hospitalares pretendeu identificar qual a maior dificuldade para realização da EP na prática? Sabemos que o exercício crítico reflexivo não é tarefa fácil, pois perpassa pela visibilidade da plena condição humana e frágil na qual nos encontramos. Se permitimos analisar, identificar, contextualizar o universo que nos rodeia inevitavelmente estes componentes farão parte do nosso processo de auto-análise.

***FLORES:** resistência dos profissionais ao horário, é... nas reuniões a gente tem reuniões mensais do colegiado, mas a minha maior frustração foi quando eu entrei aqui, eu entrei em fevereiro em março a gente queria fazer um encontro das mulheres do dia 8 de março com relação ao dia internacional da mulher dia 8 de março, trouxemos palestrantes fizemos coquetel e os assuntos eram bem interessantes e convenientes assim com o que a gente tem aqui, e nós somos hj em 839 profissionais aqui dentro e eu angustiada achando que nosso auditório ia ser pequeno que não ia caber né. Claro que eu sabia que os homens não viriam que a prioridade seriam as mulheres, mas aí eu tive 20 pessoas... e te confesso que eu fiquei frustrada sabe . foi a primeira vez que eu promovi um evento relacionado a EP que eu disse ' meu Deus onde que eu errei', sabe, mas aí eu observei que as situações aqui dentro do hospital é.. existe uma resistência a mudança que nós estamos trabalhando para isso existe um certo desânimo sabe, e eu tenho trabalhado em todas as reuniões mensais do colegiado , ...não percam o encantamento pelo o que vcs se propuseram a fazer sabe, essa química de saúde de fazer de resolver, de ir atrás, de melhor teu setor, ela tem que acontecer, a vida passa muito rápido a gente não sabe o dia de amanhã, e vc passa mais tempo aqui do que em casa né então vamos buscar isso, me mostrem os caminhos, eu não sei fazer sozinha, "uma andorinha não faz verão" me mostrem os caminhos eu sou parceira eu estou a disposição a gente consegue buscar recursos, a gente consegue buscar parcerias, mas o*

que está faltando pra vcs se envolverem? É... as palestras os seminários que a gente tá fazendo vcs estão dentro do hospital em horário de trabalho em nenhum momento eu pedi para vcs virem fora, então estado hj ele ta proporcionando pra vcs uma reciclagem uma atualização em horário de trabalho então aproveitem... sabe. Mas é um processo gradativo, melhorou mas aquela palestra doeu....

ORQUÍDEA: *eu acho que é ter o profissional disposto a qualificar a sua equipe, porque hoje aqui, por exemplo o enfermeiro, o enfermeiro pra desenvolver ele tem que fazer fora do horário de trabalho, e aí agente tem bastante dificuldade de que ele pare e faça isso e até que se sinta motivado pra fazer isso e aí a gente tem bastante dificuldade e aí trazer pessoas de fora eventualmente a gente faz, mas é muito mais difícil, então acho que realmente é disponibilização de horário pro funcionário preparar e estudar realmente sobre o que vai falar.*

CRAVO: *na prática a maior dificuldade que nós temos é capacitação dos ministrantes, então como nós somos um hospital que atendemos quase que 85 %SUS nosso fôlego orçamentário é pequeno então não são todos os momentos que a gente tem condições de trazer para dentro da instituição uma consultoria , um palestrante um ministrante pra discutir os assuntos que são necessários... e aí a gente usa o santo da casa, essas pessoas por mais que se empenhem elas não estão preparadas para ser ministrantes de palestras e o pior que eu vejo, como nós estamos no interior a maioria dos nossos profissionais que estão aqui as lideranças, estão tendo sua primeira oportunidade profissional muitas vezes aqui no hospital infantil em outras áreas como por exemplo vamos pegar outra área, atendimento ao cliente, as nossas lideranças elas começam a trabalhar conosco sem nunca terem tido um movimento dentro do hospital a não ser com o paciente, então quando elas transmitem aos colaboradores os temas abordados elas tem muita dificuldade em expandir os horizontes além do que acontece no próprio hospital. Então essa falta de conteúdo presente nos ministrantes, de vivências de outras realidades de outros hospitais...*

Identificamos nas respostas dos três gestores hospitalares uma unanimidade quanto ao aspecto da dificuldade para acontecer a EP na prática, todos identificam a EP como um momento de capacitação, de palestra, que deva ser cuidadosamente preparado para que haja o repasse das informações/conhecimentos? aos “ouvintes”. Freire (1996, p. 42), afirma que, “a aprendizagem da assunção do sujeito é incompatível com o treinamento pragmático ou com o elitismo autoritário dos que se pensam donos da verdade e do saber articulado”.

Sem pretensão de fazer juízo de valores, mas respeitando os pressupostos teóricos que norteiam essa construção textual e de vida enquanto pesquisadora do PPGE, há que se trazer a tona as reflexões que emergem a partir da interlocução entre o subsídio teórico que sustenta essa análise e as falas acima.

Promover mudanças nas práticas de saúde é sem dúvida um desafio ao gestor, construir uma relação entre o gerir processos e gerir pessoas sem dúvida demanda de um exercício constante de ação-reflexão-ação, encontrar o equilíbrio para oferecer ao usuário do serviço práticas de saúde seguras e cientificamente respaldadas e oportunizar aos profissionais desse serviços momentos de construção coletiva para melhoria destas práticas, sem dúvida é um dos aspectos buscados pelos gestores hospitalares. No entanto ainda há muito que se avançar para o ambiente hospitalar no que diz respeito ao entendimento dos pressupostos teóricos que sustentam a EP verdadeiramente, somente desta forma as transformações nas práticas terão amplitude no êxito de suas ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa investigação nos permitiu entendermos que a educação permanente em saúde é um referencial teórico para as práticas de saúde, assentado em pressupostos da Educação, logo a articulação teórica para esta possibilidade encontrou em Freire e Morin uma interlocução harmônica, para sustentar a análise e discussão desta dissertação. Como objeto deste estudo sendo a educação permanente em saúde, propusemos como problema de pesquisa um olhar para EP a partir da seguinte pergunta: Como os gestores de saúde podem possibilitar a efetivação da EP nas UBS e também no ambiente hospitalar? A possibilidade para a resposta deste questionamento foi possível a partir do aprofundamento teórico nos referenciais da educação como citados acima, mas também em um modelo de gestão proposto por Gastão Wagner de Souza Campos, chamado Método Paidéia.

Acreditamos ao finalizar esta etapa da trajetória acadêmica, que os referenciais teóricos apreendidos nestes dois anos de estudos no PPGE, nos sustentam de argumentos para subsidiar nossas práticas, aliando a nossa experiência de vida e a nossos conceitos a possibilidade de nos construirmos/desconstruirmos e reconstruirmos constantemente. O aprendizado construído neste período de estudos e pesquisa está somado na constituição única de meu ser como pessoa, o compromisso de não finalizar esta etapa e multiplicar e disseminar o que aqui se iniciou é de fato um compromisso a ser cumprido.

Adentrar no universo das práticas cotidianas dos profissionais foi um privilégio, não houveram máscaras ou falsas palavras em seus relatos, e acreditamos ser está a riqueza desta análise. Acreditamos que a Educação Permanente é uma ferramenta possível, factível e capaz de mudar e melhorar as práticas em saúde, são diversas as questões que permeiam a possibilidade para que de fato ela se constitua uma realidade nos espaços dos serviços de saúde. Afirmamos que esta possibilidade de efetivação, esta centrada nos processos de gestão em saúde, não há dúvidas disso, no entanto a gestão de saúde é executada por gestores, e estes são pessoas seres humanos que possuem seus modos de ver o mundo e o trabalho, e cabe a estas pessoas a decisão de possibilitar ou não a transformação das práticas.

A partir dos depoimentos dos gestores, foi possível captar suas percepções reais sobre a articulação que fazem entre teoria e a prática da educação permanente, respondendo assim ao questionamento de pesquisa proposto logo no início dessa caminhada. Com base na análise e discussão identificamos desafios e dilemas a serem resolvidos nos serviços de saúde para que

as práticas de assistências oferecidas aos usuários possam seguir no caminho da transformação.

Percebemos que tanto nas UBS como no ambiente hospitalar, a trajetória construída e sustentada pelas percepções dos gestores das UBS já mostra que a EP já se insinua como prática transformadora para a saúde. Esta constatação nos permite inferir que para o ambiente hospitalar, a EP pode se constituir como um instrumento transformador das práticas para este espaço de saúde entendemos ser o ambiente hospitalar um complexo de particularidades e peculiaridades, no entanto entendemos também que suas práticas por mais particulares e ou peculiares que sejam, são realizadas por pessoas a outras pessoas, sendo assim a possibilidade dialógica de mudança se faz possível.

No entanto, a própria diversidade das práticas realizadas por diferentes percepções pessoais favorecem a dialógica da mudança. A recepção, a estrutura, o problema da rotatividade de funcionários trazem dificuldades desde a porta de entrada até o fluxo interno onde se desenvolve os serviços. Portanto é compromisso da gestão preparar lideranças, evitar conflitos, construir ambientes que favoreçam o respeito e a confiança e garantir espaços para as trocas onde uns possam contar para os outros como foi o seu dia a dia registrando e aprendendo como vencer as dificuldades.

O alerta para que se possa compreender que o hospital ou a UBS funcionam como um sistema inter-relacionado é o alerta para o pensamento complexo em saúde. Assim, fica ao final dessa pesquisa a ideia de que é preciso investir numa percepção abrangente que envolva a relação todo/partes. Esse é o desafio da reforma do pensamento pensado por Edgar Morin (2000) que pode se estender às diferentes situações da vida. As lacunas de compreensão conceitual e metodológica da Educação Permanente ainda são latentes nos profissionais de saúde que respondem pelas esferas de gestão destes serviços, sejam eles nas UBS ou no ambiente hospitalar, percebe-se um discreto avanço na compreensão dos gestores das UBS em decorrência do tempo em que a EP faz tentativas de inserção nesses espaços, o que para o ambiente hospitalar esta bem mais distante.

Com base nesta trajetória de construção, finalizamos a escrita desta produção acreditando, que sim, é possível transformar as práticas em saúde através da Educação Permanente, que sim, é possível aproximar educação e saúde de maneira harmoniosa e produtiva que ambas se complementam e produzem mudanças, que sim, os modelos de gestão interferem intimamente na maneira de praticar saúde, mas que principalmente, concluímos em

todas estas afirmações somente se constituem possíveis porque são seres humanos que se estabelecem entre o saber e o fazer das práticas.

Referências

- ANDRADE, S.R., MEIRELLES, B.H.S., LANZONI, G.M.M. **Educação Permanente em saúde: atribuições e deliberações a luz da política nacional e do pacto pela gestão.** Rev. O mundo da saúde, São Paulo: 2011; 35(4): 373-381.
- ARRUDA, M.P. **O paradigma emergente da educação: o professor como mediador de emoções.** 2012 Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/2935/pdf>. acesso: 10-05-2014.
- ARRUDA, P.M., PORTAL, F.L, **Saberes e Fazeres Docentes:o dilema da reforma do pensamento e da prática pedagógica do educador do século XXI.** Florianópolis, v13, n.01-2012.
- ARRUDA, M.P., ARRUDA,L.P. **O profissional da saúde como mediador de emoções.** Rev. Eletrônica de Enfermagem. V.12, n. 4;2010.
- ARRUDA, M.P. **O paradigma emergente da educação: o professor como mediador de emoções.** 2018 Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/2935/pdf>. acesso: 10-05-2014.
- ARRUDA, M.P. GHIGGI, G. **Conversações sobre educação popular e educação permanente – propostas concorrentes e complementares?** REP - Revista Espaço Pedagógico, v. 19, n. 1, Passo Fundo, p. 135-150, jan./jun. 2012
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2001
- BEHERENS. O. **A evolução dos Paradigmas na Educação: do pensamento científico tradicional a complexidade.** Revista Diálogo Educacional. V 7n 22, p53-66, set/dez 2007.
- BEHRENS. **O Paradigma Emergente e a Prática Pedagógica.** 3.ed. Curitiba: Champagnat, 2003.
- CECCIM, R.B., **Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário.** Interface – Comunicação, Saúde , Educação, v.9,n.16, p.161-177. Set. 2004/fev. 2005
- CECILIO, L.C.O., MERHY, E.E. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar.** Campinas, 2003.
- FREIRE P. **.Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Ed. Paz e Terra, 1996.
- MATURANA. H. **A ontologia da realidade.** Belo Horizonte: Editora da UFMG.1999
- MARANDOLA, T. R. et al. **Educação permanente em saúde: conhecer para compreender.** Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 10, n. 2, p. 53-60, jun. 2009.
- MERHY, E.E., FEUERWEKER, L.C.M., CECCIM, R.B. **Educación permanente em salud uma estratégia para intervenir em La micropolítica Del trabajo en salud.** Salud Colectiva, Lànus, v. 2, n.2, p. 147-60, 2006.
- MERHY, E.E., & CECILIO, L.C.O. **O singular processo de coordenação dos hospitais.** Campinas, Mimeo (no prelo da Revista saúde em Debate), 2002
- MINAYO, M.C.S (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MORIN. E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento / Edgar Morin; tradução Eloá Jacobina.** - 8aed. -Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

YUS, R. **Educação integral – uma educação holística para o século XXI**. Porto Alegre: Artmed, 2002.