

Estratégias de educação permanente em saúde na percepção dos profissionais de Vigilância Sanitária

Strategies of continuing health education in the perception of the sanitary surveillance professionals

Irene França Guimarães*

Marcos Paulo Fonseca Corvino

RESUMO

Trata-se de um estudo que aborda a expansão de um serviço em consequência da descentralização das ações de Vigilância Sanitária (VISA) para a esfera municipal. **Objetivo:** Identificar a utilização da Educação Permanente em Saúde na VISA de um município do estado do Rio de Janeiro. **Método:** *Estudo descritivo*, com abordagem qualitativa. A coleta de informações aconteceu no primeiro semestre de 2014, por meio de grupo focal com a equipe de VISA de um município. Como critério de inclusão para participação na pesquisa estabeleceu-se os profissionais lotados na VISA municipal e o critério exclusão utilizado foi funcionários que não tiverem disponibilidade para participarem da coleta de dados. Para tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo método proposto por Bardin. Os resultados traduziram a presença da utilização de metodologia tradicional de ensino nos processos educativos, com limitação para o diálogo e sem proposta para construção de espaços coletivos de reflexão, distantes da problematização do processo de trabalho e de concepções que não são desejáveis para a EPS. Espera-se que a pesquisa possa contribuir para a inserção da EPS no serviço de VISA, proporcionando encontros que permitam o exercício de um modelo educativo diferente daquele que os profissionais estão habituados.

PALAVRAS-CHAVE: Descentralização; Vigilância Sanitária; Educação Permanente em Saúde

ABSTRACT

This is a study that addresses the expansion of a service as a result of decentralization of actions of Sanitary Surveillance (VISA) to the municipal level. **Objectives:** To identify the use of continuing health education in the VISA of a municipality in Rio de Janeiro. **Method:** The study is descriptive and employs a qualitative approach. Information was gathered during the first half of 2014 through focus groups connected with a municipality's VISA team. As inclusion criterion for participation in the research was established professionals crowded in the municipal VISA and the exclusion criterion was that employees do not have availability to participate in the data collection. The data collected was analyzed using Bardin's content analysis method. The results indicated the use of traditional teaching methods in educational processes, with limited dialogue and no proposal for the construction of collective spaces for reflection, far from the 'problematization' of the work process and concepts that are not desirable to the permanent health education (EPS). The research aims to contribute to EPS inserting VISA service, providing meetings which permit the exercise of an educational model different from those whose the professionals are accustomed.

KEYWORDS: Decentralization; Health Surveillance; Continuing Health Education

Universidade Federal Fluminense
(UFF), Niterói, RJ, Brasil

* E-mail: irene82@bol.com.br

Recebido: 06 out 2014

Aprovado: 25 set 2015



INTRODUÇÃO

Fruto da Reforma Sanitária Brasileira nas décadas de 1970 e 1980, a efetiva implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se através do processo de elaboração e aprovação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8080/90), que detalhou princípios, diretrizes gerais e condições para a organização e funcionamento do sistema de saúde brasileiro e as atribuições de cada esfera de governo no SUS¹.

Com a implantação do Sistema Único de Saúde, em 1990, o Ministério da Saúde tomou as primeiras medidas para descentralizar as ações de Vigilância Sanitária (VISA), o que significou decisiva inovação na tradicional institucionalidade dessa área e um desafio para os gestores dos três níveis da Federação².

A amplitude do debate sobre VISA e seu processo de descentralização pode ser percebida em própria abrangência conceitual. A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/90, estabelece que esse serviço busca a proteção da saúde, tendo dentre as suas atribuições a regulação de um amplo e diversificado conjunto de produtos e serviços¹. A relevância desse vasto campo de trabalho requer variadas capacidades técnicas e o rigor do exercício do poder da fiscalização sanitária.

No Estado do Rio de Janeiro, os municípios apresentam dificuldades para aderir à descentralização. A publicação da Resolução Secretaria Estadual de Saúde nº 1411, de 15 de outubro de 2010, trouxe o foco novamente para a descentralização, delegando as competências das ações de Vigilância Sanitária para as secretarias municipais de saúde.

Com a publicação da resolução, as atribuições dos municípios tornam-se mais evidentes, no que tange às necessidades de maiores investimentos, tanto financeiros, quanto nos recursos humanos que compõem as equipes municipais, uma vez que é necessária a busca da compreensão do processo de trabalho e a reordenação do papel dos envolvidos na nova modalidade de atuação nesses serviços. A complexidade das ações de VISA tem gerado na estrutura e organização dos órgãos encarregados de executá-los o enfrentamento de problemas de difícil resolução na prática. Estes aspectos interferem no processo de descentralização da VISA, pois exigem maior mobilização de recursos técnicos e políticos para sua efetivação³.

Cohen et al.⁴, em seus estudos, enfatizam que no Estado do Rio de Janeiro, o grande desafio para a implementação do processo de descentralização tem sido provocar a estruturação das VISAs municipais, com a formação de equipe multiprofissional mínima e sua capacitação. A capacitação dos profissionais que atuam na VISA deve ser entendida como ação inerente a todas as atividades, que não deve ser tomada como um programa pontual, mas como estratégia operacional a ser frequentemente aprimorada³.

A política de gestão da educação dos profissionais de saúde deve ser pactuada de forma a atingir a educação dos trabalhadores no local de trabalho para aumentar a sua capacidade de intervir sobre os riscos à saúde. As discussões apontam que a educação

permanente é uma ferramenta para qualificar os recursos humanos, considerando os conhecimentos e experiências pessoais para a resolução dos problemas encontrados no processo de trabalho.

O município onde foi realizado o estudo foi submetido ao processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária para a esfera municipal, pois foi uma das exigências para a habilitação em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, em 2013. A municipalização da VISA está exigindo estratégias de grande abrangência em curto prazo, pois os servidores estão atuando diretamente nas atividades pertinentes à VISA, sendo notória a necessidade de profissionais qualificados para o desenvolvimento das ações que estão sendo assumidas pela esfera municipal.

Portanto a descentralização das ações de VISA tem sido encarada como um componente crucial para a gestão, pois é necessário que requisitos básicos do processo de estruturação da VISA estejam presentes no planejamento da gestão municipal, aumentando a importância de profissionais capacitados para atuarem na organização e execução das atividades com resultados.

A expansão do serviço de VISA no município vem causando mudanças significativas na composição e estruturação da força de trabalho. Tal fato faz observar a importância da educação do trabalhador no seu local de trabalho, para a compreensão das ações a serem desenvolvidas na reestruturação dos serviços, estimulando os profissionais a se tornarem reflexivos quanto à realidade e capazes de intervir no processo de trabalho.

No campo da Vigilância Sanitária emerge a percepção sobre a formação, atuação dos profissionais de saúde e o despreparo para execução de ações delegadas aos municípios, além da identificação de uma incipiente política de educação do trabalhador e a necessidade de desenvolver uma proposta de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Neste contexto, torna-se importante ampliar as discussões da educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária buscando as necessidades da consolidação das mudanças dos modelos de gestão e atuação desse serviço. Neste sentido, emerge o potencial de considerar a VISA como um espaço para o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde, o qual constitui um dispositivo para promover mudanças significativas no processo de trabalho tornando a descentralização um momento de ensino-aprendizagem com vista à melhoria da atuação da equipe de VISA.

Diante do exposto, o objeto de estudo foi a educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária.

A partir de questionamentos sobre as necessidades de abordar a Educação Permanente nos serviços de Vigilância Sanitária na esfera municipal foram identificadas as seguintes questões norteadoras: Como os servidores compreendem os processos educativos realizados no processo de trabalho da Vigilância Sanitária? Os profissionais de saúde conhecem a Política de Educação Permanente em Saúde no município? Quais as iniciativas para



capacitação realizadas no processo de trabalho para atuarem nas ações de Vigilância Sanitária?

A justificativa desse estudo pauta-se na necessidade de se intensificar as ações de educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária como recurso para qualificar a equipe envolvida nesse trabalho. A investigação buscará detectar dados que irão contribuir de forma esclarecedora para a problemática relacionada com a educação permanente em saúde e aprimorar-se de um elenco de conhecimentos que possam ser aplicados na prática profissional e instrumentalizarão os gestores municipais para a realização de projetos de educação permanente em saúde na área de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS.

O estudo envolve um potencial de contribuição, com o propósito de refletir como a educação permanente em saúde poderá contribuir para a orientação do processo de trabalho na descentralização das ações de Vigilância Sanitária.

O estudo teve como objetivo identificar a utilização da educação permanente em saúde na Vigilância Sanitária.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio do grupo focal, realizado com os profissionais que compõem a equipe de VISA municipal. A escolha por essa técnica de coleta de dados deu-se, por entender que a educação permanente em saúde é um processo de construção coletiva e que, por meio do grupo focal, é possível delinear as etapas que favorecem a elaboração dialética do pensamento grupal levando a construção coletiva do conhecimento⁵.

O grupo focal permitiu a interação entre os participantes e o pesquisador, com objetivo de colher dados a partir da discussão dos processos educativos na VISA. O pensar em grupo sobre a temática educação permanente em saúde facilitou a discussão e a observação das controvérsias, possibilitando, por meio da interação, a construção de opiniões a mudança de comportamentos e atitudes dos integrantes do grupo frente a tema abordado no estudo.

A sessão de grupo focal ocorreu na sala do Conselho Municipal de Saúde, teve duração de duas horas e, dos nove profissionais selecionados, oito compareceram.

Para a condução do grupo focal, elaborou-se um roteiro composto por perguntas direcionadas ao objetivo proposto. Os momentos do grupo foram: abertura, com apresentação e informação, seguido das considerações em relação aos aspectos éticos da pesquisa e contrato de horário e, posteriormente, o debate, a síntese e encerramento.

As falas produzidas no grupo focal foram gravadas em meio eletrônico e transcritas na íntegra de forma literal.

Os participantes do estudo foram os profissionais atuantes na Vigilância Sanitária. Como critério de inclusão para participação na pesquisa estabeleceu-se os profissionais lotados na Vigilância Sanitária municipal, enquanto o critério exclusão utilizado foi

funcionários que não tiverem disponibilidade de tempo para participarem de todos os momentos da coleta de dados.

Neste estudo os participantes foram identificados como P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7 e P8. A identificação dos sujeitos foi discutida com o grupo, quando em comum acordo, os mesmos decidiram ser identificados com a letra P acrescentado de um número para identificar as falas no decorrer do desenvolvimento deste estudo.

Em relação aos aspectos éticos, a pesquisa atendeu à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde no tocante às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos sendo submetido e aprovado Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro, conforme Parecer nº 578.197.

No tratamento dos dados coletados, foi utilizada a análise de conteúdo segundo o método proposto por Bardin. A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens⁶.

No campo da análise de conteúdo, a análise temática é considerada como mais apropriada ao estudo proposto, pois consiste em descobrir os núcleos de sentido que constam em uma comunicação cuja frequência tenha significância para o objeto estudado, tendo como desdobramento três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Assim, inicialmente, foi realizada, na etapa de pré-análise, uma leitura flutuante do material com o objetivo de interpretar as falas coletadas. Por fim, a partir do entendimento do conteúdo expresso nas falas, foi organizada e identificado o núcleo central e, em seguida apontadas as categorias teóricas, a fim de delimitar os temas.

A elaboração das categorias, ou seja, a passagem dos dados brutos a dados organizados, teve como pressuposto o critério de repetição das falas dos sujeitos, procurando investigar o que cada um teve em comum com os outros e a importância dos conteúdos intrínsecos nos discursos dos participantes⁶.

A categorização se propõe a atender os aspectos de qualidade mencionados por Bardin⁶, a saber: 1- a exclusão mútua: um elemento não poderá existir em mais de uma divisão; 2- homogeneidade: num mesmo conjunto categorial só se pode funcionar com um registro e com uma dimensão de análise; 3- pertinência: ela ocorre quando está perfeitamente adaptada ao material de análise escolhido e quando pertence ao quadro teórico definido; 4- objetividade e fidelidade: as diferentes partes do material devem ser codificadas de igual modo; 5- produtividade: acontece quando gera dados férteis.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do relatório dos dados coletados, foram levantadas categorias temáticas relacionadas ao objetivo da pesquisa. A seguir,



serão descritas, as categorias, suas respectivas conceituações e falas ilustrativas de cada uma delas. As categorias construídas foram: O processo de educação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária Municipal e Educação permanente em saúde: um desafio para a Vigilância Sanitária.

O processo de educação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária Municipal

Na sessão do grupo focal foram relatados os processos educativos que foram promovidos pela Vigilância Sanitária Estadual, com o objetivo de capacitar trabalhadores para atuarem na municipalização desse serviço. Portanto, na tentativa de entender se o processo educativo que os profissionais da VISA municipal estavam submetidos tratava-se de educação permanente, buscou-se verificar a aplicabilidade à realidade de trabalho:

Todos os encontros realizados pela Vigilância Estadual são de excelente qualidade, mas muita coisa foge da nossa realidade, é totalmente diferente do que a gente tem visto por aqui. Os nossos problemas são diferentes. (P3)

Nos cursos, os módulos são padronizados, falta espaço para discussão de particularidades, de questões do dia a dia de trabalho. (P6)

Esses cursos que a gente está fazendo desde 2012 já estamos enjoados de fazer, não muda nada, que não leva a nada, não consigo fazer nada aqui no município. (P2)

O processo educativo oferecido pela VISA Estadual, se aplica de forma incipiente à realidade de trabalho dos profissionais. Nos cursos são ministradas muitas aulas teóricas, destacando aspectos gerais do serviço de VISA que não se ajustam à realidade do trabalho local. Esse fato demonstra que não vem ocorrendo aprendizagem significativa, ou seja, aquela em que o tema dialogado se vê articulado ao cotidiano dos trabalhadores. A estratégia educativa utilizada nos remete a uma educação bancária. Como retrata Freire⁷, “nesta distorcida visão da educação, não há criatividade, não há transformação, não há saber”. Há sim, uma prática pouco reflexiva e baseada na transmissão de informações, e na passividade dos sujeitos⁷.

Como o grupo relatou, os processos educativos dos quais participaram foram pontuais, com temas pré-definidos, na forma de palestras, treinamentos e capacitações. Os profissionais afirmaram que as experiências educativas foram importantes, mas não trouxeram mudanças significativas para sua prática na VISA e não partiram das necessidades percebidas pelos trabalhadores.

Neste modelo de educação tradicional, bancária, os processos educativos dificilmente podem instrumentalizar os profissionais na busca de seu espaço e reconhecimento já que, “minimizado e cercado, acomodado a ajustamentos que lhe sejam impostos, sem o direito de discuti-lo, o homem sacrifica imediatamente a sua capacidade criadora⁷”. E mesmo assim, insiste-se neste estilo de capacitação que demonstra ser a lógica escolar incorporada habitualmente e sutilmente nos modelos mentais⁸.

Os participantes elencaram a falta de um momento para discutir questões referentes ao seu cotidiano de trabalho. A construção desse espaço poderia se constituir em uma das formas de buscar soluções viáveis aos problemas encontrados.

Na minha opinião, precisa de um tempo para discutir os problemas do trabalho, não adianta só fazer cursinhos sem aplicar nada aqui. (P2)

Eu gosto de participar desses eventos, mas nunca tem tempo para a gente falar ou usar os exemplos de situações que temos aqui, a gente vai e volta com dúvidas e depois é a mesma história, ligamos para tentar resolver o nosso problema. (P5)

Os processos educativos não se configuram em espaços de discussão entre os indivíduos, sobre sua realidade de trabalho, bem como, não propiciam a problematização necessária para a conscientização de seu papel e responsabilidade. Assim, é perceptível a falta de relação com um processo educativo sistematizado e centrado na busca por solucionar os problemas identificados pelo grupo.

A problematização da realidade é importante, pois desperta no sujeito a sensação de incômodo, a percepção de que sua prática não está respondendo às necessidades de saúde das pessoas. Segundo esses autores, esse incômodo só pode ser despertado quando ele é percebido, vivido de forma intensa. A vivência e a reflexão sobre as práticas de trabalho são os caminhos ideais para produzir insatisfações e disposição para elaborar alternativas que visem enfrentar os desafios⁹.

A demanda por respostas rápidas, resultados da descentralização das ações de VISA, está favorecendo a reprodução de modelos tradicionais de educação no trabalho distanciando-se de uma educação significativa. O grupo pesquisado continua sendo colocado e se colocando passivamente frente à realidade, pois o modo como a educação é conduzida nestes cursos pode colaborar para a manutenção de uma prática do serviço de Vigilância Sanitária pouco reflexiva.

Para que se alcancem resultados, as ações de educação dos trabalhadores devem estar articuladas com os dispositivos de mudanças organizacionais, principalmente com os desafios que envolvam o processo de trabalho. Não se limitam a levar o profissional a incorporar conhecimentos, mas levá-lo a identificar quais conhecimentos são necessários aprender, que situações devem deixar de existir e o que fazer para que os trabalhadores em saúde adotem uma nova estratégia para aquisição de novos conhecimentos, enfim, é necessário haver mudanças na organização das instituições e nos envolvidos com o processo de trabalho¹⁰.

Educação Permanente em Saúde: um desafio para a Vigilância Sanitária

A proposta da EPS considera a dimensão da reflexão e do conflito de interesses ao identificar que os trabalhadores da área de saúde têm diferentes visões sobre os processos educativos ao qual estão sendo submetidos e que estes não refletem em suas práticas de trabalho. Neste sentido, o grupo considera a EPS como uma estratégia de mudanças no processo de trabalho centrada



nos problemas e no desenvolvimento da equipe, levando em consideração experiências anteriores de propostas de educação dos trabalhadores que não provocaram mudanças no processo de trabalho.

Nas discussões do grupo focal, a maioria dos sujeitos enfatiza que a educação permanente favorece o espaço de trocas e reconstrução de saberes entre os diversos atores que compõem a equipe de VISA municipal.

A EPS precisa ser de responsabilidade de todos nós. A nossa equipe precisa introduzir a educação permanente no nosso dia a dia, ela vai ajudar a melhorar a qualidade do nosso trabalho. (P1)

Sim, a EPS é o que precisamos, trocar experiências, refletir sobre as nossas práticas de trabalho e condutas e melhorar o nosso trabalho. (P4)

Nos depoimentos, observa-se que a Educação Permanente em Saúde vem ao encontro de uma alternativa para melhorar o processo de trabalho, pois constitui-se em uma importante estratégia para proporcionar a reflexão crítica sobre as práticas realizadas pela equipe de VISA. Contudo, para que ocorra a existência de um processo dialético entre os saberes dos profissionais que atuam nesse contexto, é preciso que o projeto de educação permanente busque a transformação do processo de trabalho, englobando as necessidades de aprendizagem da equipe e troca de experiências¹¹.

Ao se levantar, no grupo, as contribuições da EPS, constata-se que possibilita a transformação da realidade vivenciada pela equipe, visto que, ao identificar os problemas, se buscam soluções para a melhoria do trabalho e mudanças de condutas sobre aspectos da prática profissional. Portanto, os profissionais que integram a VISA referem que o processo de educação permanente contribui para a qualificação dos trabalhadores, para a identificação de possíveis falhas no atendimento, na organização e funcionamento do serviço.

Eu entendo a EP como um início para a organização do nosso trabalho, vai ajudar a organizar a nossa rotina, no planejamento das nossas atividades, vai ajudar a resolver muitos entraves. (P6)

É hora de começar a rever o processo de trabalho e começar a avaliar se o trabalho está sendo resolutivo ou não, estamos com muitos problemas, e poucas soluções. É o momento de trocas, discussão e reflexão da nossa forma de trabalhar. A Educação Permanente vai contribuir muito nisso. (P1)

O processo de educação permanente facilita, ele ajuda na formação mais crítica e reflexiva e também para que todos participem. (P4)

Acredito que você pode fazer educação permanente na prática, em vários momentos, no dia a dia. O que precisamos é ter a compreensão da sua importância e que precisamos de um tempo, seja na reunião de equipe, ou a criação de algum espaço destinado à EPS. (P8)

A concepção do grupo sobre a utilização da Educação Permanente em Saúde vai ao encontro da construção de espaço e oportunidades para que a equipe repense a prática do serviço e entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos. Acrescente-se a isso, a possibilidade de avaliar as condutas dos profissionais no desenvolvimento das atividades inerentes ao serviço, de buscar novas estratégias de intervenção e possibilidades de superação de dificuldades individuais e coletivas no trabalho.

Esses achados corroboram com os estudos de Guimarães et al.¹², que enfatizam que a atividade de Educação Permanente em Saúde é uma ferramenta valiosa para o diagnóstico das necessidades de capacitação dos profissionais da saúde, pois como tal, permite explorar as necessidades do ponto de vista dos trabalhadores, em função dos problemas identificados em sua prática diária.

De acordo com Davini¹⁰, a educação permanente representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços de saúde, incorporando o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem, modificando substancialmente as estratégias educativas, a partir problematização do próprio fazer e colocando as pessoas como atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, em vez de receptores.

Corroborando Carotta et al.¹³ enfatizam que o processo de Educação Permanente em Saúde veio para possibilitar a melhora das práticas de serviço dos profissionais da equipe de saúde, tornando-os mais envolvidos, interessados, participativos, valorizando o conhecimento dos mesmos e aumentando as oportunidades de aprendizagem no próprio local de trabalho.

Em seu estudo Ceccim¹⁴, destaca que o processo educativo proposto pela EPS vai além da construção de espaços de troca, possibilita a construção de uma visão mais ampliada do trabalho, reforçando o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos.

Na discussão do grupo, os participantes expressaram a importância da construção de espaços para o fortalecimento da EPS, configurando como uma proposta para organização de uma agenda de trabalho e planejamento sistematizado das ações. Neste sentido, a valorização do espaço de trabalho torna-se importante, pois é a partir dele que emergem os conhecimentos sobre a realidade e as necessidades reais de problematização do processo de trabalho. Ainda, torna-se imprescindível que esta educação seja conduzida conforme a realidade das situações de trabalho, que seja desenvolvida coletivamente, de acordo com as necessidades sociais e ancorada nos preceitos da práxis transformadora¹⁵.

A proposta de Educação Permanente para a VISA municipal está na perspectiva de se constituir como uma oportunidade de intervenção no processo de trabalho, reconhecendo a importância de incluir as ações educativas problematizadoras e que só serão relevantes se despertarem nos trabalhadores a capacidade de reflexão sobre o processo de trabalho, provocando transformações.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou identificar a utilização da educação permanente em saúde na descentralização das ações de Vigilância Sanitária. Foi identificada a percepção dos profissionais da VISA acerca da educação permanente em saúde. O cotidiano de atuação desses profissionais necessita de espaços que propiciem uma reflexão e que se estenda para a construção de espaços que possibilitem práticas de aprendizagem significativa para contribuir com o desenvolvimento da educação permanente em saúde na VISA.

O grupo focal permitiu a identificação dos processos educativos com a participação dos trabalhadores da Vigilância Sanitária. As características apresentadas traduziram a presença da metodologia tradicional de ensino com limitação para o diálogo e construção de processos coletivos e concepções que não são desejáveis para a EPS, portanto, distantes da problematização do

processo de trabalho. Os resultados apontam que os processos educativos não contribuíram para a reflexão da realidade local, ou seja, não produziram mudanças significativas para melhoria das ações desenvolvidas pelo serviço em questão.

Neste estudo vivenciaram-se não só experiências e oportunidades de exercitar os saberes, conhecimentos e limites acerca da saúde e da educação permanente em saúde, mas também, e principalmente, usufruiu-se da oportunidade de grande desafio para o despertar para a utilização da EPS no processo de trabalho.

Espera-se que a educação permanente em saúde seja a ferramenta “chave” para a superação e o empoderamento das equipes, para organização do processo de trabalho e introdução de atividades que favoreçam mudanças na forma de pensar e agir, tornando os trabalhadores crítico-reflexivos para o enfrentamento da realidade do trabalho ao qual estão inseridos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Diário Oficial União. 29 jun 2011.
2. Brasil. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Diário Oficial União. 27 jan 1999.
3. Cohen MM. Dilemas do processo de gestão descentralizada da vigilância sanitária no Estado do Rio de Janeiro. *Physis (Rio J)*. 2009;19(3):867-901. doi:10.1590/S0103-73312009000300018
4. Cohen MM, Moura MLO, Tomazelli JG. Descentralização das ações de Vigilância Sanitária nos municípios em Gestão Plena, estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(3):290-301. doi:10.1590/S1415-790X2004000300007
5. Aschidamini IM, Saupe R. Grupo focal: estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enferm*. 2004;9(1):9-14.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
7. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2008.
8. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):531-7. doi:10.1590/S0080-62342010000200041
9. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Ceccim RB. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colect*. 2009;2(2):147-60.
10. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. p. 39-58.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial União. 22 ago 2007;Seção 1:2.
12. Guimarães EMP, Martin SH, Rabelo FCP. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. *Cienc Enferm*. 2010;16(2):25-33.
13. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde Soc*. 2009;18(supl 1):48-51. doi:10.1590/S0104-12902009000500008
14. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(4):975-86. doi:10.1590/S1413-81232005000400020
15. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):577-61. doi:10.1590/S1983-14472010000300021



Esta publicação está sob a licença Creative Commons Atribuição 3.0 não Adaptada.

Para ver uma cópia desta licença, visite http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR.