



**CLAUDIA MARIA TETÊ DA SILVA
GILMAR BARROS VASCONCELOS
SILVIO ARCANJO MATOS FILHO**

**“EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FATORES
QUE LIMITAM A PARTICIPAÇÃO DOS
TRABALHADORES”**



**CLAUDIA MARIA TETÊ DA SILVA
GILMAR BARROS VASCONCELOS
SILVIO ARCANJO MATOS FILHO**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE:
FATORES QUE LIMITAM A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Hospitalar para o Sistema Único de Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luis Eugenio Portela Fernandes de Souza

Salvador
2010

Ao

Núcleo de Educação Permanente e Trabalhadores do Hospital Geral Prado Valadares

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar ao Secretário de Saúde da Bahia Dr. Jorge Solla pela iniciativa de oferecer um Curso de Especialização em Gestão Hospitalar para o SUS.

À Universidade Federal da Bahia pela parceria na pessoa de Vera Mendes, a qual deu o apoio necessário para o desenvolvimento do Curso.

A Mariana Leal por ter sido importante companheira no desenvolvimento das nossas atividades.

Ao Prof. Luis Eugênio, nosso orientador que nos deu apoio e atenção com muita calma e receptividade.

Ao Núcleo de Pós-Graduação da UFBA pela cessão de toda a estrutura para o desenvolvimento do curso.

À Escola Estadual de Saúde Pública e à superintendência de Recursos Humanos da SESAB pelo apoio e iniciativa.

À Superintendência de Atenção Integral à Saúde e à Diretoria de Gestão da Rede Própria.

Aos professores que não mediram esforços em trabalhar com a grande turma.

Ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital Prado Valadares pelo apoio decisivo na realização desta pesquisa.

Aos trabalhadores do HGPV pela confiança.

Aos nossos colegas, em especial à monitora e líder do grupo Liege pelo apoio

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma para a consolidação do curso e desta pesquisa.

“Se sou puro produto da determinação genética ou cultural ou de classe, sou irresponsável pelo que faço no mover-me no mundo e se careço de responsabilidade não posso falar em ética”.

Paulo Freire, 1996

RESUMO

Educar de forma permanente é uma diretriz qualificadora da gestão e da assistência em saúde, portanto, a Educação Permanente em Saúde foi considerada tema relevante para ser pesquisado no Hospital Geral Prado Valadares. Este trabalho teve como objetivo identificar os fatores que limitam a participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente em Saúde. Os dados foram coletados através de questionários aplicados de forma anônima pela Coordenação de Recursos Humanos do HGPV a uma amostra de 24,4% dos trabalhadores do hospital, com representação de todas as categorias profissionais. As informações foram classificadas, quantificadas e categorizadas pelo método de análise de conteúdo. Dos 50% dos trabalhadores que participam das atividades de Educação Permanente do HGPV, 37,25% são trabalhadores do quadro temporário (REDA) e a outra metade que não participa em sua maioria são do quadro efetivo (44,2%). Entre os que participam, 11% o fazem para a melhoria da assistência e 55% para a melhoria da qualificação profissional. Entre os que não participam, 48% disseram que é por conta da falta de tempo e 40% apontaram falhas na divulgação. Concluímos que o HGPV está tentando fazer Educação Permanente em Saúde, entretanto ainda se depara com alguns obstáculos, os quais foram explicitados nos resultados apresentados – seja a falta de compreensão dos próprios trabalhadores acerca da dimensão do que se preconiza nesta temática ou pelas condições oferecidas pela organização hospitalar para o desenvolvimento da política. Observa-se que as ações desenvolvidas até então têm buscado articular o cotidiano da organização e do trabalho à transformação das práticas através da problematização dos processos de trabalho. Contudo, o conceito e a metodologia da Educação Permanente em Saúde em desenvolvimento no HGPV deverão ser desmistificados, o que poderá trazer benefícios aos trabalhadores, usuários e à organização hospitalar.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Gestão do Trabalho em Saúde, Sistema Único de Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	Número de Leitos Hospitalares por especialidade, ativos no Hospital Geral Prado Valadares em 2009.....	20
Tabela 02	Número de profissionais por categoria e vínculo empregatício do HGPV em 2009.....	21
Tabela 03	Distribuição dos trabalhadores de acordo a categoria profissional, frequência de participação na amostra e respostas quanto à participação das atividades de Educação Permanente do HGPV.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HGPV	Hospital Geral Prado Valadares
SUS	Sistema Único de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
OPS	Organização Pan-Americana de saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PITS	Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PROMED	Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
PROFAE	Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem
RH	Recursos Humanos
NOB	Norma Operacional Básica
PRO-SAÚDE	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
DOE	Diário Oficial do Estado
REDA	Regime Especial de Direito Administrativo
TCEP	Termo de Compromisso entre Entes Públicos
SESAB	Secretaria de Saúde da Bahia
FJS	Fundação José Silveira
PJ	Pessoa Jurídica
SIMPAS	Sistema Integrado de Material, Patrimônio e Serviços
ETEJ	Escola Técnica de Enfermagem de Jequié
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
FTC	Faculdade de Tecnologia e Ciências

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
PGRSS	Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
NEP	Núcleo de Educação Permanente
NPGA	Núcleo de Pós-Graduação em Administração
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	20
3.1 Caracterização do local de estudo.....	20
3.2 Coleta de dados.....	22
3.3 População do estudo.....	23
3.4 Método de análise dos dados.....	23
4. RESULTADOS.....	25
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÊNDICES.....	34

1. APRESENTAÇÃO

Na vivência diária no Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), alguns coordenadores começaram a desenvolver ações pontuais de Educação Permanente. Depois da realização do Planejamento Estratégico Situacional do hospital, foi levantado como um dos problemas a incipiência da política de Educação Permanente. A partir daí, foi criado o Núcleo de Educação Permanente e o hospital passou a desenvolver diversas atividades de Educação Permanente, a exemplo de treinamentos, capacitações, cursos de atualização, palestras nas diversas áreas de atuação e para as diversas categorias profissionais. Temos observado, contudo, pouca adesão dos profissionais às atividades de Educação Permanente.

Educação Permanente em Saúde é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais. Baseada nessa compreensão, é que se considera a Educação Permanente em Saúde a estratégia pedagógica mais apropriada para ser aplicada no Hospital Geral Prado Valadares.

Durante o desenvolvimento dos módulos do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar para o SUS, nós (Diretor Geral, Diretor Administrativo e Coordenadora de Humanização) nos sentimos instigados a pesquisar as causas desse problema, e a partir dos resultados desta pesquisa, elaborar um plano de ação para superar as dificuldades de fazer acontecer a Educação Permanente no Hospital. Partindo desse pressuposto, elegemos como problema de pesquisa a baixa participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente.

O presente estudo está norteado pela seguinte questão: quais os fatores que limitam a participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente?

A pesquisa tem como objetivo, portanto, identificar as causas da baixa participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente e possíveis estratégias de superação. Especificamente, pretendemos identificar esses fatores nas diferentes categorias profissionais. Desse modo, os resultados da pesquisa permitirão elaborar um Plano de Ação

para aumentar a participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente.

Este estudo justifica-se porque educar de forma permanente é uma diretriz qualificadora da gestão e da assistência em saúde, portanto, é um tema relevante para ser pesquisado, visto que os seus resultados poderão trazer benefícios para a organização e seus servidores. A atual gestão do Hospital Geral Prado Valadares tem implementado, com o envolvimento da equipe administrativa e apoio da Secretaria Estadual da Saúde, ações de Educação Permanente que têm buscado proporcionar melhoria na assistência à clientela do SUS.

Entendemos que diversos fatores podem contribuir para a pouca adesão dos trabalhadores a um processo de mudança, mas não sabemos, no caso do HGPV, quais são, efetivamente, os fatores importantes. Portanto, justifica-se a realização dessa pesquisa, no sentido de que desvelando as causas, poderemos acelerar as mudanças tão desejadas, pela gestão e pelos usuários do SUS.

O estudo tem sua relevância pautada nos resultados e contribuições que poderá trazer para a gestão e para os protagonistas (trabalhadores) e para a própria comunidade, na medida em que descobrindo os fatores que limitam a participação dos trabalhadores nas atividades de Educação Permanente, poder-se-á buscar estratégias que motivem essa participação, promovendo uma maior adesão ao processo de mudança.

O referido estudo segue realizando uma contextualização do seu objeto, desenho do caminho metodológico percorrido, análise dos resultados e considerações.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os conceitos de Educação Continuada e Educação Permanente estão relacionados aos diferentes modelos de atenção à saúde implantados no Brasil. Durão (2006) destaca a estruturação desse primeiro conceito a partir de sua utilização pela Organização Pan-americana de Saúde. “[...] a concepção de educação continuada estava ligada a um tipo de formação necessária ao modelo de saúde implantado no Brasil na década de 50/60: o modelo hospitalar”. De forma processual, os organismos internacionais sugerem a incorporação do conceito ao modelo da medicina comunitária, o qual foi importante para a mudança no modelo de atenção.

MASSAROLI & SAUPE (2008) fazem um estudo retrospectivo, documentando que em 1978, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) conceitua a Educação Continuada como um processo permanente que se inicia após a formação básica e tem como intuito atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente à evolução técnico-científica e às necessidades sociais. Posteriormente, em 1982, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a Educação Continuada como um processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho. A Educação Continuada também é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais.

Os significados dos termos treinamento em serviço, educação no trabalho, educação em serviço, educação continuada e educação permanente se apresentaram no decorrer do processo, mantendo significados semelhantes, portanto, não divergindo e sendo aplicados tanto aos programas restritos à capacitação inicial para o trabalho ou como à atualização transitória, bem como aparecendo nos organogramas oficiais das organizações de saúde.

Em 1980, por inspiração de Paulo Freire, nasce o conceito de competência processual, compreendendo as experiências individuais e coletivas. Esta abordagem colaborou com a ampliação do conceito da Educação Permanente, “orientada para enriquecer a essência humana e suas subjetividades, em qualquer etapa da existência de todos os seres humanos e não somente de trabalhadores” (MASSAROLI & SAUPE, 2008).

Ainda de acordo com MASSAROLI & SAUPE (2008), a nova nomenclatura abriga, além da educação em serviço, a compreensão no âmbito da formação técnica, de graduação e de pós-graduação; da organização do trabalho; da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde; e do controle social em saúde. Em estudos recentes, é possível observar a ampliação do conceito de Educação Permanente e uma nova nomenclatura na área da saúde, que passa a chamar este processo de educação em saúde como Educação Permanente em Saúde, justificando o uso desta terminologia pelo fato de que este processo passou a ser uma política pública formulada para alcançar o desenvolvimento dos sistemas de saúde, reconhecendo que só será possível encontrar trabalhadores que se ajustem às constantes mudanças ocorridas nos complexos sistemas de saúde por meio da aprendizagem significativa, que prevê que o conhecimento deve ser construído, considerando as novidades e o que já se têm como consolidado.

A Educação Permanente em Saúde é proposta como uma nova forma de transformar os serviços, trabalhando com todos os indivíduos envolvidos com a saúde, oferecendo subsídios para que consigam resolver seus problemas e estabeleçam estratégias que amenizem as necessidades de sua comunidade. A EPS vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. Com este intuito, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2004) considera que, no processo de Educação Permanente em Saúde, o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas. Desta forma, a Educação Permanente é considerada como algo mais abrangente, enquanto formação integral e contínua do ser humano com um referencial teórico-metodológico problematizador. A Educação Permanente é entendida como uma atualização cotidiana das práticas, seguindo os novos aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

No começo da década de 1990, algumas experiências educativas são desenvolvidas no Brasil com a finalidade de discutir as práticas educativas nos serviços de saúde e firmar o novo conceito.

Em 2001, o Conselho Nacional de Educação institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição onde figura o conceito de Educação Permanente; também se fez constar em uma das diretrizes do programa de interiorização do trabalho em saúde (PITS) instituído neste mesmo ano; em 2002, surge o programa de incentivo às mudanças curriculares nos cursos de medicina (Promed); em 2003 o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aplica os princípios e as diretrizes para a gestão do trabalho no SUS - NOB/RH – SUS, como política nacional de gestão do trabalho e da educação em saúde no âmbito do SUS; em novembro deste mesmo ano, o CNS aprova a “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos de Educação Permanente em Saúde” como instâncias regionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente, quando assume caráter de política governamental como uma estratégia para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão e controle social na área da saúde; no início de 2004, são instituídos os pólos de educação permanente do SUS; no final de 2005, surge o programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde (Pró-Saúde); em agosto de 2007, o Ministério da Saúde define novas diretrizes e estratégias para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde, adequando-a às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.

No que se refere às ações de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (Profae), de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros, concordamos com CECCIM (2004, p. 44) que estas “possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições, no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS”, mas ainda temos muito que avançar para a consolidação de uma Educação Permanente onde as instituições formadoras e serviços estejam envolvidos em um só corpo. Como o próprio autor argumenta, “Uma formação, assim colocada, envolve a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, que passam a ser problematizadas na prática concreta dos profissionais em terreno e dos quadros dirigentes” (CECCIM, 2004, p. 48).

Diante do exposto, percebemos que a educação permanente em saúde busca colocar o SUS como um interlocutor efetivo entre instituições de ensino, assistência e gestão, para formular e implantar os projetos político-pedagógicos, superando a visão de que as instituições de saúde sejam apenas campo de estágio ou aprendizagem prática.

A noção de gestão colegiada, mecanismo de gestão proposto pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, para a educação em serviço, faz com que todos sejam convidados a participar de uma operação conjunta em que usufruem do protagonismo e da produção coletiva. Sai a arquitetura do organograma para entrar a dinâmica da roda. [...], abre-se o desafio que permite a entrada das instituições formadoras, do movimento estudantil e do movimento popular. Todos os que entram na roda têm poderes iguais sobre o território de que falam. (CECCIM e FEUERWERKER, 2004)

A gestão colegiada é o campo fértil para a estruturação de bases mais consistentes da Educação Permanente, assim concordamos também com Campos (2000) quando diz que “o método da roda se propõe a trabalhar, objetivando a constituição de coletivos organizados, o que implica construir capacidade de análise e co-gestão pra que os agrupamentos lidem tanto com a produção de bens e serviços, quanto com a sua própria constituição”, e isto só se faz de forma democrática e aberta para a participação das pessoas, mas participação conquistada, pois, como afirma Demo (1998, p. 97), “participação não pode ser dada, outorgada, imposta. Também nunca é suficiente, nem é prévia. Participação existe, se e enquanto for conquistada. Porque é processo, não produto acabado”.

A Educação Permanente abre a possibilidade, apontada por Ceccim e Feuerwerker (2004), de articular o quadrilátero da formação para a área da saúde — ensino/gestão setorial/práticas de atenção/controle social. Este conceito propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças (desejo de futuro), mobilizar caminhos (negociar e pactuar processos), convocar protagonismos (pedagogia in acto) e detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e invenções (cartografia permanente). No quadrilátero, estão presentes aspectos éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados.

Desse modo, como afirma Merhy (2005), todo processo da Educação Permanente tem de ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde,

transformações da sua prática, o que implicaria força de produzir capacidade de problematizar a si mesmo no agir, pela geração de problematizações. Para problematizar, é importante a disseminação da capacidade pedagógica entre os trabalhadores da saúde, entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde e formadores, abrigando representantes do controle social em saúde.

A implantação e o desenvolvimento de uma política de Educação Permanente em Saúde não é tarefa fácil, porque envolve uma série de fatores inerentes aos métodos, à compreensão de quem conduz os processos na instituição, à construção dos espaços de educação no trabalho, dentre outros. É desejável que as organizações de saúde deixem de ser apenas campo de estágios e práticas, as quais devem se mostrar como espaço vivo de ensino, pesquisa e aprendizagem, tanto para estudantes e professores como para profissionais da organização de saúde.

A operacionalização da Educação Permanente em uma organização de saúde, a exemplo do Hospital Geral Prado Valadares, poderá ser influenciada por diversos fatores, entre eles a falta de compreensão do trabalhador sobre a dimensão e a importância da Educação Permanente para a mudança das práticas, a resistência natural que as pessoas têm às mudanças, neste caso específico, das práticas de trabalho, do acúmulo de empregos, de tempo disponível estritamente para o horário de trabalho, além da desmotivação por fatores diversos, a exemplo da sobrecarga de trabalho e funções.

Não há professor sem aluno, nem se deve transferir conhecimento na ótica “bancária”. Paulo Freire chama atenção para a necessária humildade neste processo de ensino/aprendizagem, apontando a valorização da curiosidade para se atingir a plenitude do conhecimento. É preciso mergulhar sem medo, sem preconceito e sem vaidade para conseguir fazer educação a partir da problematização.

Como diz ainda Freire (1996, p. 15) “[...] uma das condições necessárias a pensar certo é não estarmos demasiado certos de nossas certezas”. O condutor do processo de educação que “pensa certo” deixa os educandos, neste caso os trabalhadores da saúde, refletir sobre o seu processo de trabalho, para conhecê-lo sob um novo olhar, e eventualmente mudar as suas práticas.

Os gestores das organizações de saúde e de suas unidades de produção precisam pesquisar para compreender e aprender ao ensinar, para isto se faz necessário pesquisar as suas realidades para constatar os nós críticos e poder elaborar os planos de intervenção para

superação dos problemas vividos no cotidiano. Este é mais um desafio colocado ao sistema de saúde vigente, pesquisar para conhecer e comunicar, pois por vezes os gestores decidem de forma pragmática, com base na sua intuição ou vontade própria, sem comprovação de evidência científica do feito.

Mas como não há pensar certo à margem de princípios éticos, se mudar é uma possibilidade e um direito, cabe a quem muda - exige o pensar certo - que assuma a mudança operada. Do ponto de vista do pensador, não é possível mudar e fazer de conta que não mudou. É que todo pensar certo é radicalmente coerente. (FREIRE, 1996, p. 19)

O pensamento do autor citado acima nos remete a refletir sobre o processo de mudança que se pretende engendrar nas organizações de saúde através da Educação Permanente, visto que se as práticas não mudaram é porque a forma de pensar ainda carece de mudança, porque segundo o mesmo não é possível mudar e fazer de conta que não mudou. Entretanto, a reflexão crítica sobre a prática é pensar sobre o fazer, o que implica “pensar certo” de acordo com Freire (1996), para isto é preciso ter disponibilidade para mudar.

A mudança é realizada por sujeitos que devem ser protagonistas, os trabalhadores são os protagonistas das organizações de saúde, porque além de ter sonhos, utopias e ideais, detém nas suas ações a produção do cuidado. Merhy (2005, p. 173), debatendo com Ceccim (2005), diz que “aí está o cerne de um grande novo desafio: produzir auto-interrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho. E isto não é nada óbvio ou transparente”. Portanto, as práticas educativas jamais serão neutras.

A mudança das práticas de gestão e de atenção passa pela capacidade de dialogar com as práticas e as concepções vigentes e problematizá-las “não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe - e de construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade, da equidade...” (CECCIM, 2004/2005, p. 165).

A conduta ilibada, profissional e humana do trabalhador ou do educador são atributos relevantes, inseparáveis e indispensáveis à coerência ética de quem se propõe “pensar certo” e agir na perspectiva de produzir o cuidado em saúde desejado pelos usuários do Sistema Único de Saúde.

Assim como não posso ser professor sem me achar capacitado para ensinar certo e bem os conteúdos de minha disciplina não posso, por outro lado, reduzir minha prática docente ao puro ensino daqueles conteúdos. Esse é um momento apenas de minha atividade pedagógica. Tão importante quanto ele, o ensino dos conteúdos, é o meu testemunho ético ao ensiná-los. É a decência com que o faço. É a preparação científica revelada sem arrogância, pelo contrário, com humildade. É o respeito jamais negado ao educando, a seu saber de experiência feito que busco superar com ele. Tão importante quanto o ensino dos conteúdos é a minha coerência entre o que digo, o que escrevo e o que faço. (FREIRE, 1996, p. 64)

Partindo deste pensamento, concordamos com Ceccim (2004/2005, p. 165) que “a Educação Permanente em Saúde pode ser orientadora das iniciativas de desenvolvimento dos profissionais e das estratégias de transformação das práticas de saúde”.

A Política de Educação Permanente terá de atingir o centro das prioridades dos serviços de saúde para rompermos com paradigmas predominantes da formação hospitalar centrada nos aspectos biológicos e tecnológicos da assistência.

Os trabalhadores deixarão a condição de “recursos” para “serem atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde” (CECCIM, 2004/2005, p. 173). Isto só será possível quando os trabalhadores detectarem os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho, e perceberem que a maneira vigente de fazer ou de pensar é insuficiente ou insatisfatória para dar conta dos desafios do trabalho. Isto se faz vivendo as práticas, dialogando e problematizando no trabalho de cada equipe, com disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para produzir transformações.

Merhy, (2005) ao debater com Ceccim (2005) acerca do desafio ambicioso e necessário da Educação Permanente em Saúde traz à discussão a importância do “trabalho vivo em ato” enquanto catalisador da mudança das práticas, portanto, cerne do objeto a ser trabalhado.

[...] Não me parece que para gerar “auto-análise e autogestão dos coletivos” o “trabalho com eixo na integralidade” tenha força em si, ou mesmo, que “as consultorias, os apoios, as assessorias quando implementadas” tenham capacidade de gerar isso com os analisadores (do quadrilátero) da Educação Permanente em Saúde, se não conseguirem atingir a alma do operar ético-político do trabalhador e dos coletivos na construção do cuidado, que é o modo como estes dispõem do seu trabalho vivo em ato, enquanto força produtiva do agir em saúde. (MERHY, 2004/2005, p. 173)

Este pensamento sintetiza de forma clara e objetiva a nova filosofia pedagógica engendrada pelo Sistema Único de Saúde, vislumbrada na ótica de um pensador que acredita

no potencial do ser humano para a produção do cuidado em saúde a partir de seu agir, sem perder de vista, é claro, os determinantes do processo saúde-doença e sua epidemiologia. Precisamos construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem os serviços de saúde dos princípios do SUS.

Parece que estamos diante do desafio de pensar uma nova pedagogia - que usufrua de todas as que têm implicado com a construção de sujeitos auto-determinados e comprometidos sócio-historicamente com a construção da vida e sua defesa, individual e coletiva – que se veja como amarrada a intervenção que coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-político do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe. (MERHY, 2004/2005, p. 174)

O desafio de implementar a Política de Educação Permanente no Hospital Geral Prado Valadares está pautada nos pressupostos teórico-metodológicos abordados e na vivência organizacional e dos processos de trabalho das equipes das Unidades de Produção. Este processo deverá encontrar ressonância no novo modelo de gestão em desenvolvimento no HGPV, pautado na democratização das decisões e diálogo permanente com os trabalhadores.

3. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

3.1. Caracterização do local de estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital Geral Prado Valadares, hospital público da rede estadual da Bahia, na microrregião de Jequié, município pólo, pertencente à macrorregião Sul.

De acordo com a Classificação dos Hospitais da Bahia e com as Resoluções CIB 255/2009 e 263/2009, o HGPV é um Hospital Geral de Grande Porte, de Referência Estadual.

Tabela 01: Número de Leitos Hospitalares por especialidade, ativos no Hospital Geral Prado Valadares em 2009.

ESPECIALIDADE	Número de Leitos
Clínica Médica	31
Clínica Cirúrgica	27
Obstetrícia	35
Pediatria	18
Neonatologia	16
UTI Adulto Tipo II	10
Neurologia	16
Psiquiatria	24
Leitos Rotativos	40
TOTAL	217

Fonte: Hospital Geral Prado Valadares

O HGPV faz atendimento médico em urgência e emergência em vinte especialidades:

- o Cirurgia Bucomaxilofacial;
- o Cirurgia Geral;
- o Cirurgia Vascular;
- o Clínica Médica;
- o Gastroenterologia;
- o Ginecologia;
- o Neonatologia;
- o Neurocirurgia;
- o Neurologia;
- o Obstetrícia;
- o Oftalmologia;
- o Oncologia;
- o Ortopedia e Traumatologia;
- o Otorrinolaringologia;
- o Pediatria;
- o Psiquiatria;
- o Radiologia;
- o Ultrassonografia;
- o Urologia;

Faz atendimento ambulatorial, através de demanda referenciada (pacientes egressos da internação) ou espontânea, em sete especialidades:

- o Ortopedia e Traumatologia;
- o Oncologia;
- o Urologia;
- o Psiquiatria;
- o Ginecologia;
- o Neurologia;
- o Neurocirurgia.

E atendimento de outros profissionais de nível superior em Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psiquiatria e Odontologia.

Oferece como serviços diagnósticos de apoio à Urgência e Emergência:

- o Radiologia;
- o Laboratório Clínico;
- o Laboratório de Anatomia Patológica;
- o Ultrassonografia;
- o Endoscopia Digestiva;
- o Eletrocardiografia.

O HGPV possui mais de 22 categorias profissionais, distribuídas em sete formas de vinculação, conforme indicado no quadro 01:

Tabela 02: Número de profissionais por categoria e vínculo empregatício do HGPV em 2009.

Atividade Profissional/Vínculo	TCEP	REDA	SESAB	FJS	PJ/SESAB Plantões de 12h semanal	COMISSÃO	TERCEI- RIZADO	Total dos vínculos existentes
Auxiliar de Enfermagem	3	124	129					256
Médicos*	50	42	39	24	65			220
Auxiliar Administrativo			132					132
Enfermeiro	11	54	23					88
Terceirizados Hig./Lavanderia							49	49
Terceirizados Nutrição							44	44
Coordenadores						29		29
Técnico em Patologia	10	2	14					26
Técnico Administrativo			17					17
Assistente Social	4	6	6					16
Terceirizados Segurança							16	16
Fisioterapeuta	6	8	1					15
Técnico em Radiologia	5	3	5					13
Bioquímico	1	1	8					10
Terceirizados Maqueiros							10	10
Nutricionista	1	2	3					6
Psicólogo	4		1					5
Auxiliar Adm. - Motorista			4					4
Terapeuta Ocupacional	2	1	0					3
Bucomaxilofacial	2		0					2

Psicopedagogo	1		0					1
Diretor						1		1
Total	100	243	382	24	65	30	119	963
Percentual (%)	10,4	25,2	39,7	2,5	6,7	3,1	12,4	100,0

Fonte: Setor Pessoal do HGPV

* Os profissionais médicos podem ter vínculos REDA, SESAB e FJS ou carga Horária de até 96 horas semanais de PJ ou TCEP.

A Política de Educação Permanente tem sido desenvolvida de forma cotidiana no HGPV, cada coordenador de Unidade de Produção prepara uma atividade educativa por mês a qual consta na escala de serviço.

Durante o ano de 2009, foram realizados 24 eventos de Educação Permanente organizados pelo Núcleo de Educação Permanente e Coordenadores de Unidades de Produção do HGPV, os quais contabilizaram uma carga horária total de 3.926 horas. Além disso, o HGPV enviou servidores para participar de 36 eventos externos, dos quais quatro foram Cursos de Especialização *Lato Sensu*, três em Gestão Hospitalar para o SUS e um em Gestão em Saúde e Controle da Infecção Hospitalar. Entre os eventos, destacam-se cursos da área administrativa, a exemplo da formação de Pregoeiros, Fiscalização de Contratos e utilização do SIMPAS, além de Congressos da área de Saúde com afinidade de cada área do Hospital. A participação dos servidores nestas atividades contribuiu para a sua formação profissional e qualificação do trabalho no seu setor.

3.2. Coleta de dados

A coleta de dados se deu através de questionário com três questões (apêndice I), no qual constam itens que buscam levantar os fatores que limitam a participação dos trabalhadores nas atividades de Educação Permanente em Saúde no HGPV. Além de dados referentes à categoria profissional, vínculo empregatício e tempo de trabalho no hospital, o questionário busca informações sobre a participação ou não do respondente em atividades de Educação Permanente, o motivo da participação ou da não-participação e sugestões de estratégias para incentivar a participação.

Os questionários foram distribuídos aos trabalhadores e coletados pela Coordenação de Recursos Humanos/Núcleo de Educação Permanente do HGPV no período de novembro e dezembro de 2009.

3.3. População do estudo

Os sujeitos do estudo corresponderam a uma amostra de 24,4% dos trabalhadores do hospital (235 participantes), com representação de todas as categorias profissionais, obtendo informações que representam a percepção do conjunto dos protagonistas do HGPV sobre a temática. A técnica de coleta de dados, utilizando-se o questionário anônimo, possibilitou a obtenção de dados com menor interferência dos pesquisadores.

3.4. Método de análise dos dados

Os dados, depois de tabulados, foram classificados, quantificados e categorizados de acordo com os conceitos apresentados no referencial teórico.

A técnica utilizada para análise dos dados foi a de quantificação e categorização das respostas. Esta forma de análise permite compreender os conteúdos latentes e manifestos dos entrevistados. “A análise de conteúdo visa tornar evidente e significativamente plausíveis a corroboração lógica dos elementos ocultos da linguagem humana, além de organizar e descobrir o significado original dos seus elementos” (RODRIGUES & LEOPARDI, 1999: 19). Portanto, segundo as autoras acima, a análise de conteúdo contribui de forma relevante para obter dados quantitativos e qualitativos das mensagens estudadas em determinada pesquisa.

Com base no método, apoiado por Bardin (1997) percorreram-se as seguintes etapas: Primeira etapa: leitura flutuante dos dados coletados, onde foram analisados todos os questionários e separado por categoria profissional, agrupado as respostas e quantificado os conteúdos que se repetiram; Segunda etapa: exploração do material com identificação dos núcleos temáticos, para se proceder a caracterização da amostra, os dados obtidos foram ordenados e organizados de forma a se estabelecer classificação das categorias que mais se repetiam permitindo selecionar as informações obtidas, a fim de reuni-las em núcleos temáticos, de acordo com os objetivos do estudo e identificando as categorias relevantes das falas dos profissionais as quais apresentamos abaixo:

C₁- Melhoria da assistência

C₂ – Melhoria do desempenho profissional

C₃ - Falta de tempo

Sc_{3.1} - Outros vínculos

Sc_{3.2} – Mora em outra cidade

Sc_{3.3} – Incompatibilidade de horário

C₄ – Falhas na divulgação

C₅ – Falta de interesse pelos temas

C₆ - Desmotivação

Terceira etapa: tratamento dos resultados obtidos e interpretados, onde foram analisados conforme as categorias descritas acima, e discutidos a partir do referencial teórico, do cotidiano da instituição e dos funcionários.

Daí se fez uma breve discussão dos resultados e inferimos sobre os motivos da participação e da não participação dos funcionários nas atividades de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas no HGPV, comentamos as possíveis causas e ainda as sugestões dos entrevistados.

Considerando que a aplicação dos questionários não foi realizada pelos pesquisadores e sim pela Coordenação de Recursos Humanos/NEP do HGPV de forma institucional e considerando também que é fundamental para o alcance dos objetivos da pesquisa, o anonimato das respostas, não foi pertinente a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4. RESULTADOS

Inicialmente, apresentamos, no quadro abaixo, a distribuição dos trabalhadores de acordo a categoria profissional com respectivos percentuais de participação da amostra e respostas quanto à participação das atividades de Educação Permanente.

Tabela 03: Distribuição dos trabalhadores de acordo a categoria profissional, frequência de participação na amostra e respostas quanto à participação das atividades de Educação Permanente do HGPV.

Categoria Profissional	Total de profissionais	Total de entrevistados	% amostra	Participação nas atividades do NEP	
				SIM	NÃO
Auxiliar de Enfermagem	256	52	20,3	35	17
Médicos*	220	44	20,0	20	24
Auxiliar Administrativo	132	30	22,7	7	23
Enfermeiro	88	28	31,8	20	8
Terceirizados Hig./Lavanderia	49	11	22,4	10	1
Terceirizados Nutrição	44	9	20,5	0	9
Coordenadores	29	15	51,7	8	7
Técnico em Patologia	26	7	26,9	4	3
Técnico Administrativo	17	4	23,5	2	2
Assistente Social	16	8	50,0	3	5
Terceirizados Segurança	16	4	25,0	1	3
Fisioterapeuta	15	4	26,7	1	3
Técnico em Radiologia	13	4	30,8	0	4
Bioquímico	10	3	30,0	0	3
Terceirizados Maqueiros	10	3	30,0	1	2
Nutricionista	6	3	50,0	1	2
Psicólogo	5	1	20,0	1	0
Auxiliar Adm. - Motorista	4	2	50,0	2	0
Terapeuta Ocupacional	3	1	33,3	1	0
Bucomaxilofacial	2	1	50,0	1	0
Administrador hospitalar	1	1	100,0	1	0
Total	962	235	24,4	119	116
Percentual (%)				50,6	49,4

Fonte: Questionários da Pesquisa

* Os profissionais médicos podem ter vínculos REDA, SESAB e FJS ou carga horária de até 96 horas semanais de PJ ou TCEP.

Dos 235 informantes, 50,6% disseram que estão participando das atividades de Educação Permanente, 49,4% informaram que não participam.

Analizamos em separado os discursos dos que participam e dos que não participam e percebemos que estes são parecidos nas diferentes categorias profissionais.

Entre os que participam em sua maioria são profissionais com vínculo temporário (REDA) 37,25%, seguido dos profissionais de vínculo efetivo 28,43%. As categorias profissionais que mais participam são psicólogos, motoristas, terapeutas ocupacionais, cirurgião dentista bucomaxilofacial e administrador hospitalar, com 100% entre os entrevistados, seguido dos funcionários da higienização e lavanderia com 90,9%, enfermeiros 71,4% e técnicos e auxiliares de enfermagem com 67,3%.

Entre os que não participam prevalecem os profissionais com vínculo efetivo com 44,2% seguido dos vínculos temporários REDA com 22,1%. Quanto às categorias profissionais que não participam das atividades de EPS destacam-se os profissionais terceirizados do serviço de nutrição e bioquímicos pontuando 100%, seguido dos auxiliares administrativos 76,7%, técnicos de segurança patrimonial, fisioterapeutas e técnicos em radiologia pontuando 75%.

Os motivos de participação das atividades de Educação Permanente informados pelos profissionais que participaram da pesquisa estão sintetizados em duas categorias de respostas – C₁ – melhoria da assistência e C₂ – melhoria do desempenho profissional:

C₁ – **Melhoria da assistência** – 11% - os profissionais com maior participação nesta categoria de respostas foram psicólogos, motoristas, técnicos em patologia, técnicos administrativos, segurança patrimonial, fisioterapeutas (100%) e coordenadores (75%). Nesta categoria de respostas observamos em uma das falas dos trabalhadores do HGPV que a Educação Permanente é “fonte de saber para ser aplicada no trabalho...”.

C₂ – **Melhoria do desempenho profissional** – 55% - já nesta categoria de respostas os profissionais que mais pontuaram foram assistentes sociais (33,3%), auxiliares de enfermagem (17,9%) e auxiliares administrativos (14,3%). Ilustramos esta categoria de respostas com a fala de outro trabalhador que participa das atividades de EPS para “melhorar o desempenho, nos ensina como trabalhar com segurança”.

A partir das informações das duas categorias citadas acima se observa que os profissionais compreendem a importância da Educação Permanente mais voltada para o desempenho profissional do que para melhoria da assistência. Entretanto há de compreender que a melhoria do desempenho profissional é condição para a melhoria da assistência.

As respostas sobre os motivos de não-participação, por sua vez, foram relacionadas a seis categorias – C₃ - falta de tempo (Sc_{3,1} – outros vínculos, Sc_{3,2} – mora em outra cidade

Sc_{3,3} – incompatibilidade de horário), C₄ – falhas na divulgação, C₅ – falta de interesse pelos temas, C₆ – desmotivação, conforme se segue:

Sc_{3,1} – **Falta de tempo (outros vínculos)** – 9% - os profissionais com maior representação nesta categoria foram os técnicos e auxiliares de enfermagem, 50% dos que não participam são por este motivo, seguido dos médicos (9,5%). A existência de profissionais com outros vínculos é facilitada pela inserção no mercado de trabalho e experiência profissional pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, ou então pela carência de profissionais no mercado regional a exemplo dos profissionais médicos. Não se pode ~~perder~~ desconsiderar a motivação financeira nesta discussão, o que força o trabalhador abdicar da sua qualificação profissional em decorrência da necessidade de ser melhor remunerado. Tal situação poderia ser amenizada com a despreciação dos vínculos e melhor remuneração do profissional, possibilitando a este optar por um único vínculo.

Sc_{3,2} – **Falta de tempo (mora em outra cidade)** – 4% - nesta categoria destacam os fisioterapeutas (33,3%) seguido dos auxiliares e técnicos de enfermagem (14,3%). Pensamos que o fato de morar em outra cidade não deveria ser um fator de limitação total à participação das atividades de EPS e sim uma questão de priorização pelo trabalhador e adequação de horários para a participação. O NEP deverá adequar os horários das atividades de forma a atender as necessidades deste grupo de trabalhadores.

Sc_{3,3} – **Falta de tempo (incompatibilidade de horário)** – 35% - esta categoria também foi preponderante nas respostas, bioquímicos (66,7%), enfermeiros (62,5%), maqueiros, nutricionistas e assistentes sociais (50%). Incompatibilidade de horário foi outro motivo de mais de 1/3 das respostas de não participação dos trabalhadores das atividades de EPS, o que talvez poderá transparecer falta de interesse em participar das atividades, já que estas são realizadas em diversos dias e horários. É importante salientar o entendimento parcial acerca do processo de Educação Permanente em Saúde pelos trabalhadores, pois está demonstrada nas falas a separação das atividades do processo de trabalho. Diante disso se faz necessário ao NEP desmistificar ou ajudar os envolvidos neste processo a compreender o método de desenvolvimento da EPS proposto pela Política Estadual e Nacional de Educação Permanente em Saúde, visto que o Ministério da Saúde entende que o aprender e ensinar devem se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho, tendo como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização do processo de trabalho, onde a atualização técnico-científica é um dos aspectos da transformação das práticas.

C₄ – **Falhas na divulgação** – 40% - a grande maioria dos profissionais que disseram não participar das atividades de Educação Permanente atribuem os motivos a esta categoria de respostas, com destaque para os profissionais terceirizados da nutrição, terceirizados segurança patrimonial e terceirizados higienização e lavanderia (100%), em seguida fisioterapeuta (66,7%), auxiliar administrativo (56,5%), técnicos em radiologia, maqueiros, nutricionistas e técnicos administrativos (50%). O indicador demonstrado nesta categoria de respostas atingindo 40% das falas dos trabalhadores que não participam das atividades de EPS demonstra a importância do NEP rever as formas de comunicação que estão sendo utilizadas para divulgar as atividades de EPS, e ainda não se deve deixar de tocar no que refere à metodologia de desenvolvimento da EPS. A comunicação em saúde é tão importante na veiculação da informação entre os trabalhadores quanto no cuidado aos usuários dos serviços oferecidos pelo hospital, se está demonstrada esta fragilidade da comunicação entre os trabalhadores possivelmente esta poderá estar ocorrendo para com usuários e trabalhadores, problematização esta a ser priorizada nos processos de EPS do HGPV.

C₅ – **Falta de interesse pelos temas** – 9% - para 50% dos nutricionistas e técnicos administrativos que responderam não participar das atividades de educação permanente foi por conta da falta de interesse pelos temas abordados, assim como para 33% dos coordenadores e técnicos em patologia. As falas desta categoria de respostas demonstram uma visão restrita acerca do cuidado e da formação profissional, limitando o alcance do princípio da integralidade da atenção. Talvez este pensamento esteja ainda influenciado pela fragmentação do cuidado, com práticas individualizadas e por especialidades, sem uma visão do todo. Mesmo assim a realização de pesquisa dos temas de interesse poderá ser alternativa, sem perder de vista a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a transversalidade da atenção.

C₆ – **Desmotivação** – 3% - nesta categoria de respostas destacaram-se os fisioterapeutas com 33%, seguido de enfermeiros com 12,5%. Vale salientar que ficou explícito nas falas que a falta de motivação ocorre por conta de sobrecarga de trabalho, falta de sensibilização, más condições dos ambientes, seja de trabalho ou do auditório.

Para ilustrar o que se discutiu, os trabalhadores do HGPV apresentaram as sugestões que se seguem.

50% das categorias profissionais sugeriram melhorar a divulgação para aumentar a participação dos trabalhadores nas atividades e Educação Permanente do HGPV (auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, profissionais terceirizados da higienização e lavanderia, da nutrição, coordenadores, técnicos administrativos, assistentes sociais, terceirizados da segurança patrimonial, fisioterapeutas, e técnicos em radiologia).

Auxiliares e técnicos de enfermagem, coordenadores, técnicos administrativos, assistentes sociais, nutricionistas e terapeutas ocupacionais sugeriram realizar pesquisa prévia para definição dos temas para a realização das atividades.

Técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliares administrativos, enfermeiros, terceirizados da higienização e lavadeira, bioquímicos e motoristas acreditam que a incorporação das atividades de educação Permanente à carga horária de trabalho poderá aumentar a participação.

Alternativa apresentada por auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, maqueiros, e psicólogos é a diversificação de horários para as atividades.

A necessidade de melhoria do espaço físico onde se realiza as atividades em grupo foi apontada como sugestão pelos motoristas, enfermeiros e assistentes sociais.

Além dessas sugestões também apareceu em menor frequência a necessidade de aumentar o número de funcionários, disponibilizar certificados, melhorar as condições de trabalho, sensibilizar os funcionários e realizar atividades por setor.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apurados observamos que metade dos trabalhadores participa das atividades de Educação Permanente do HGPV, a maior parte destes são trabalhadores do quadro temporário (REDA) e a outra metade que não participa em sua maioria é do quadro efetivo, diante do exposto poderemos inferir que possivelmente esta parcela não participa porque já tenha muito tempo de serviço, os servidores efetivos estão próximos a se aposentar e também não conseguiram ainda se motivarem para tal, visto que o desenvolvimento da política de Educação Permanente na instituição é algo novo. Entre os que participam, 11% dizem que o fazem para a melhoria da assistência e 55% para a melhoria da qualificação profissional. Entre os que não participam 48% é por conta da falta de tempo, seja por morar em outra cidade, ter outro vínculo ou pela incompatibilidade de horário, somado às falhas na divulgação, são responsáveis por 88% dos motivos apontados pelos profissionais pela não participação das atividades de Educação Permanente. Quanto aos motivos de morar em outra cidade ou ter outros vínculos, estes não demonstraram serem fatores preponderantes (13%), visto que o motivo de incompatibilidade de horário corresponde a 35%, passível de ajuste, assim como as falhas na divulgação, motivos estes que parecem ser mais propensos a interferência do Núcleo de Educação Permanente para solução. Não obstante, a falta de interesse pelos temas e desmotivação serem também passíveis de semelhante resolução.

As sugestões em geral para melhorar a participação dos trabalhadores nas atividades de EPS foram melhorar a divulgação, diversificar horários e incluir na carga horária de trabalho.

Ancorados no referencial teórico desta pesquisa, concluímos que o HGPV está tentando fazer Educação Permanente em Saúde, entretanto ainda se depara com alguns obstáculos, os quais foram explicitados nos resultados apresentados – seja a falta de compreensão dos próprios trabalhadores acerca da dimensão e metodologia à luz do que se preconiza nesta temática ou pelas condições oferecidas pela organização hospitalar para o desenvolvimento da política. Ainda assim, observamos que as ações desenvolvidas até então tem buscado articular o cotidiano da organização e do trabalho à transformação das práticas através da problematização dos processos de trabalho.

Ao concluirmos esta pesquisa, verificamos que os seus resultados serão importantes para o fortalecimento das ações do NEP do HGPV devido à elucidação de questões

relevantes, as quais talvez o núcleo ainda não havia observado no desenvolvimento das atividades cotidianas. Ouvir os sujeitos da Educação Permanente é primordial para que as ações sejam moldadas na busca de uma efetiva participação e se alcance a meta desejada - o desenvolvimento de uma Política de Educação Permanente que atinja os objetivos dos sujeitos e da organização.

Assim, consideramos que as sugestões deste trabalho devam ser avaliadas pelo NEP ao tempo em que a sua divulgação no hospital e o envolvimento de todos os atores poderão conseguir melhores resultados neste processo.

Seguem abaixo algumas sugestões:

O NEP deverá realizar um planejamento, disponibilizando capacitações para todas as categorias profissionais sem exclusão.

Também deverá estar atento a outras necessidades dos funcionários com a realização de eventos sócio-culturais, disponibilização de tempo na escala de serviço, rever horários de realização das capacitações, disponibilizar o mesmo curso em horários diversos, realizar divulgação com maior qualidade e antecedência, realizar pesquisa de temas de interesse e preferência de horários, assim aumentando a comunicação do NEP com todos os sujeitos envolvidos no processo, disponibilizar certificados de participação com a maior brevidade.

Foi reivindicado ainda aumento do número de funcionários, em consequência disso promover a melhoria das condições de trabalho.

É importante realizar sensibilização dos profissionais através de seminários, com distribuição de panfletos, informando a importância e os objetivos do NEP e da EPS.

O espaço físico e os equipamentos audiovisuais adequados também são imprescindíveis para fortalecer as ações do NEP, estimulando a participação.

A realização de levantamento de prioridades por setor é alternativa para aumentar a participação dos trabalhadores nas atividades de Educação Permanente promovidas pelo NEP.

A nosso ver o conceito e metodologia da Educação Permanente em Saúde em processo no HGPV deverá ser melhor discutida entre os profissionais envolvidos na organização de forma a desmistificar o seu desenvolvimento, o que poderá trazer muitos benefícios aos trabalhadores, usuários e à organização hospitalar.

Diante de tudo que foi explicitado percebe-se que a não-participação está relacionada a fatores inerentes aos próprios não-participantes e também aos responsáveis pelo desenvolvimento das atividades de Educação Permanente na unidade hospitalar, com responsabilidade maior direcionada ao Núcleo de Educação Permanente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. orgs. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde**. Londrina: Rede Unida; 2003.

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde. Hospital Geral Prado Valadares. **Planejamento Estratégico Situacional**. Jequié, Hospital Geral Prado Valadares, 2008/2009. 48 p.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa – Portugal:Ed. 70,1977

BRASIL. Decreto nº 3.745, de 5 de fevereiro de 2001. Institui o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 fev. 2001.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES n. 1133, de 7 agosto de 2001. Institui as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 03 out. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, nº 32/2004, seção I.

_____. Ministério da Saúde. Promed - **Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em 12 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-Saúde - **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sgtes>>. Acesso em 12 jan. 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção do valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda.** São Paulo: Hucitec, 2000. 236 p.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Infertace - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 161-77, set.2004/fev.2005.

_____, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005.

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

DEMO, P. **Pobreza Política.** Campinas: 7a ed., Autores Associados, 1998.

DURÃO, A. V. R. **Educação Permanente em Saúde: história e redirecionamentos atuais.** Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ, 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia. Saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996. 165 p.

LUBISCO, N. M. L. et al. **Manual de estilo acadêmico: monografias, dissertações e teses.** 4ª. ed. rev. e ampl. Salvador: EDUFBA, 2008. 145 p.

MASSAROLI, A. & SAUPE, R. **Distinção conceitual: Educação Permanente e Educação Continuada no processo de trabalho em saúde.** Disponível em <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>>

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Infertace - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 172-174, set. 2004/fev. 2005.

RODRIGUES, M. S. P. & LEOPARDI, M. T. **O Método de Análise de Conteúdo: uma versão para enfermeiros.** Fortaleza: Fundação Cearense de pesquisa e cultura, 1999.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico.** 23ª. ed. rev. e atualizada. São Paulo: Cortez, 2007. 304 p.

Apêndice A – Questionário anônimo

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FATORES QUE LIMITAM A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES**COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO HGPV**

Objetivo: Aumentar a participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente.

Unidade de Produção que trabalha: _____

Atividade/categoria profissional: _____

Função: _____

Grau de escolaridade: _____

Tempo de Trabalho na função: _____

Tempo de Trabalho no Hospital: _____

Tipo de Vínculo:

() Efetivo, () REDA, () TCEP, () Terceirizado, () PJ, () FJS () Comissionado

1. Você participa das Atividades de Educação Permanente desenvolvidas pelo HGPV?

Sim () Não ()

2. Por quê?

3. O que fazer para aumentar a participação dos trabalhadores do HGPV nas atividades de Educação Permanente?

Apêndice B – Ofício 001/09 encaminhado ao Diretor do HGPV

Of. 001/09

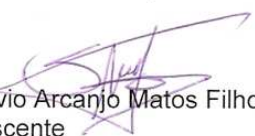
Jequié, 16 de novembro de 2009.

Prezado Senhor

Informamos que somos discentes do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar para o Sistema Único de Saúde da Bahia e o nosso tema eleito para pesquisa foi – “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: FATORES QUE LIMITAM A PARTICIPAÇÃO DOS TRABALHADORES”, diante do exposto solicitamos de V. S^a. acesso aos dados da pesquisa institucional desta organização hospitalar realizada pela Coordenação de Recursos Humanos/Núcleo de Educação Permanente para que possamos realizar um estudo de acordo com a temática exposta acima. Salientamos que adotaremos e respeitaremos todas as questões éticas da pesquisa científica assim como o anonimato das informações.

Certo de seu deferimento, agradecemos desde já.

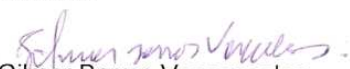
Atenciosamente,



Silvio Arcanjo Matos Filho
Discente



Claudia Maria Tete da Silva
Discente



Gilmar Barros Vasconcelos
Discente



16/11/09
Gilmar Barros Vasconcelos
Diretor Geral/HGPV
Cad 72 309 119-0

Ao Diretor do Hospital Geral Prado Valadares
Ilm^o. Sr. Gilmar Vasconcelos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Av. Reitor Miguel Calmon, s/n, Vale do Canela
40.110-903 Salvador – BA
Tels: (71) 3283-7658
Fax: (71) 3283-7657
Site: www.adm.ufba.br