

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO DAS CONCEPÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE GESTORES E CIRURGIÕES- DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DISCOURSE OF THE COLLECTIVE SUBJECT OF THE CONCEPTIONS ON PERMANENT EDUCATION IN HEALTH OF MANAGERS AND DENTAL SURGEONS OF THE PRIMARY HEALTH CARE

Jacques Antonio Cavalcante Maciel¹

Igor Iuco Castro-Silva²

Mariana Ramalho de Farias³

Maristela Inês Osawa Vasconcelos⁴

Maria Socorro de Araújo Dias⁵

Maria Veraci Oliveira Queiroz⁶

Resumo: A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa planejamento e execução de ações formativas de profissionais da saúde que atendam às necessidades da população e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo buscou caracterizar as concepções dos gestores e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde sobre EPS. A coleta se deu por entrevista com cirurgiões-dentistas da ESF e com profissionais representantes da gestão das ações de EPS. A análise ocorreu por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) com a elaboração de discursos que representem os discursos dos cirurgiões-dentistas e da gestão. O DSC mais prevalente sobre a concepção de EPS para cirurgiões-dentistas mostrou conceitos que se aproximam da Educação Continuada, diferente da concepção dos gestores. A gestão do trabalho e da educação na saúde com ênfase na valorização profissional e fortalecimento dos vínculos constitui-se determinante para um entendimento e aderência a EPS.

Palavras-chave: Educação na Saúde; Odontologia; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: The Permanent Education in Health (EPS) aims to plan and execute training actions of health professionals that meet the needs of the population and the principles of the Unified Health System (SUS). The present study aimed to characterize the conceptions of dental managers and surgeons of Primary Health

¹ Doutorando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: cavalcantejacques@gmail.com

² Doutor em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professor do Programa de Pós-graduação em Biotecnologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil. E-mail: igor.iuco@sobral.ufc.br

³ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora da Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, CE, Brasil. E-mail: marifarias_odonto@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE, Brasil. E-mail: miosawa@gmail.com

⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE, Brasil. E-mail: socorroad@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com

Care on EPS. The data collection was by interview with dental surgeons of the ESF and with professional representatives of the management of EPS actions. The analysis took place through the Discourse of the Collective Subject (DSC) with the elaboration of speeches that represent the look of dentists and management. The DSC most prevalent on the design of EPS for dental surgeons showed concepts that approach Continuing Education, different from the conception of the managers. The management of work and education in health with emphasis on professional valorization and strengthening of bonds is a determining factor for an understanding and adherence to the EPS.

Keywords: Health Education; Dentistry; Primary Health Care.

1 Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se internacionalmente como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (STARFIELD, 1998). No Brasil, essa atenção é representada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A inserção do cirurgião-dentista no trabalho multiprofissional e interdisciplinar proposto pela ESF no início dos anos 2000 propiciou a este profissional uma interação com a saúde equânime, universal e integral, uma realidade diferente do que a categoria havia vivenciado, visto que antes dessa inclusão, o cirurgião-dentista realizava seu processo de trabalho com base em uma lógica privatista, com traços marcantes de uma prática puramente curativista e biologicista, restrito ao consultório odontológico como cenário exclusivo de práticas (BRASIL, 2000).

Em Sobral, no interior do Estado do Ceará, a trajetória da Saúde Bucal como política de saúde acompanhou o contexto nacional, com a particularidade de ter sido o município escolhido para o lançamento da política. Antes dos anos 2000 já existiam serviços públicos odontológicos no município, que ofertavam principalmente procedimentos básicos. Desde 1997, os serviços públicos odontológicos eram organizados de duas formas. De um lado havia consultórios nas escolas, com atividades pontuais de escovação supervisionada e bochechos fluoretados, seguindo o sistema incremental preconizado como modelo de atenção à saúde bucal desde os anos de 1970. Por outro lado, o município credenciava alguns consultórios particulares para atender aos pacientes do SUS e disponibilizava uma unidade móvel odontológica para atendimento clínico em localidades mais distantes (VIEIRA, 2013).

Com esse novo contexto, a atuação odontológica no Sistema Único de Saúde (SUS) sofreria as contribuições de estratégias de capacitação para tornar o processo de

trabalho em saúde bucal mais integrado à equipes multiprofissionais. Esse processo formativo ancorou-se em estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS), aprendizagens contextualizadas no serviço com vistas à reorientação dos modelos tecnoassistenciais, especialmente para uma categoria profissional que durante muito tempo exerceu suas atribuições isoladamente (MACIEL *et al.*, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi pensada para permitir um formato de formação em saúde em serviço aponta uma nova etapa de valorização dos trabalhadores como sujeitos importantes para concretização do SUS. A EPS veio ancorada em dois grandes pressupostos: a aprendizagem significativa e na reflexividade das práticas reais em ação na rede de serviços, portanto na problematização da realidade (BRASIL, 2009); visando compreender se a educação pelo trabalho contribui no “processo de reflexão que busca revelar o significado do que se fez, possibilitando, assim, repensar as experiências sob nova ótica” (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

Ao buscar interrelacionar a atenção à saúde bucal exercida na ESF com as ações de EPS, observou-se uma escassez de fontes científicas que permitissem conhecer as concepções de EPS por cirurgiões-dentistas, tendo em vista que o documento que orienta as diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal “Brasil Sorridente” e reforça a atenção odontológica contextualizada ao SUS com foco na integralidade do cuidado ser uma iniciativa recente, porém contemporânea à implementação da PNEPS em 2004, o que se leva pensar sobre a influência que esta pode exercer no processo de trabalho deste profissional e sua integração com os demais componentes da equipe (BRASIL, 2004a).

A partir desta contextualização e o pressuposto de que, a partir da existência de uma PNEPS, em que medida os cirurgiões-dentistas e gestores da ESF entendem a EPS e suas implicações no processo de trabalho da Atenção Básica, observou-se uma necessidade de entendimento de como a EPS pode se constituir como uma ferramenta efetiva na reorientação dos processos de trabalhos na Atenção Básica que favoreça a integração interdisciplinar do cirurgião-dentista na ESF, assim como colaborar na identificação do caminho que integre o Cirurgião-Dentista de Saúde da Família necessita no processo de trabalho da ESF com foco no trabalho em equipe, o que favorecerá o planejamento e execução de ações com maior alcance na qualidade do cuidado e na melhoria das condições de saúde da comunidade.

Portanto, o objetivo deste estudo foi caracterizar as concepções dos cirurgiões-dentistas e gestores da ESF sobre EPS.

2 Metodologia

A presente pesquisa exploratória teve uma abordagem qualitativa por favorecer o estudo aprofundado de uma unidade, visando assim, o exame detalhado da EPS enquanto representação social. Os dados foram coletados no de 2016 no município de Sobral, região norte do estado do Ceará, por meio de entrevistas individuais com cirurgiões-dentistas das Equipes de Saúde Bucal pertencentes à ESF e gestores municipais responsáveis por ações de EPS.

Diante da organização do Sistema de Saúde de Sobral, optou-se por obter uma representação da gestão do Sistema, abrangendo categorias que representassem cada órgão. Portanto, foram convidados os profissionais da gestão que coordenam as ações de EPS para os cirurgiões-dentistas da ESF de Sobral tendo essa representação a seguinte constituição: o (a) Coordenador (a) do GT (Grupo de Trabalho) de Educação Permanente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia (EFSFVS), um representante da Coordenação Municipal de Saúde Bucal, um representante da Coordenação Municipal de Atenção Primária à Saúde e representações da Gerência dos Centros de Saúde da Família. A EFSFVS é a ordenadora dos processos educativos do Sistema de Saúde de Sobral e incluída na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). Essa escola surgiu em 2001 e refletiu o compromisso e o reconhecimento, por parte da gestão municipal de Sobral, de seu relevante e estratégico papel de sujeito impulsionador do desenvolvimento e da organização efetiva do sistema regional de saúde, segundo os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde e na perspectiva da construção do modelo de atenção promotor da saúde, enquanto Sistema Saúde Escola. A instituição tem como parceiras instituições de ensino superior como a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e a Universidade Federal do Ceará (UFC) vem trabalhando a partir de uma concepção pedagógica baseada na participação, no diálogo e na problematização da realidade vivenciada pelos profissionais da área de saúde (VIEIRA, 2013).

Participaram da entrevista 31 profissionais, dos quais 26 são cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família e 5 gestores da Atenção Básica/EPS (1 Coordenador de Saúde Bucal, 1 Coordenador de Atenção Primária, 1 Coordenador do GT de Educação Permanente da EFSFVS e 2 Gerentes de Centro de Saúde da Família). Os participantes foram codificados com siglas e números relacionados às categorias profissionais envolvidas, CD se cirurgião-dentista seguidos de uma sequência numérica crescente; e G para gestores também seguidos de uma sequência numérica crescente.

O critério utilizado para o quantitativo de participantes da pesquisa foi o de saturação teórica para pesquisas qualitativas. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA; LUCHESI; SAIDEL, 2008).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, em que as respostas obtidas são gravadas e, posteriormente, transcritas. As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos participantes em horários previamente acordados e em locais reservados, sem prejuízo do exercício das funções laborais. O roteiro foi constituído de duas perguntas direcionadoras: o significado de EPS e comentários sobre as ações de EPS para cirurgiões-dentistas da ESF. As respostas das entrevistas realizadas foram organizadas e analisadas utilizando a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Trata-se de uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos.

O DSC é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

A técnica de construção do DSC resulta de um conjunto de discursos coletivos, efetuada por meio de uma série de operações realizadas sobre o material verbal coletado nas pesquisas. O DSC é constituído das seguintes figuras metodológica: Expressões-Chave (ECH), trechos selecionados do material verbal dos depoimentos individuais que melhor descrevem seu conteúdo; Ideias Centrais (IC) representam a marca do discurso, fórmulas sintéticas que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e também nos conjuntos de cada resposta de diferentes indivíduos, que apresentam sentido semelhante ou complementar; Ancoragem (AC) e o DSC propriamente dito. Com o material das E-CHs das ICs semelhantes constroem-se discursos síntese ou DSCs, na primeira pessoa do singular, com um número variado de participantes, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Para organização das falas e no auxílio à construção do DSC, foi utilizado o *software* Qualiquantisoft®, que auxiliou na etapa de análise e apresentação dos dados

coletados, tornando-a mais ágil, prática e aumentando o alcance e a validade dos resultados.

Trata-se de uma análise aprofundada dos resultados apresentados 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ), no ano de 2018 na cidade de Fortaleza, estado do Ceará (MACIEL *et al.*, 2018). Os princípios éticos deste estudo se adequaram às recomendações da Resolução 466/2012 que trata de pesquisas que envolvam seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi apreciada pela Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral e após anuência, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú, através da Plataforma Brasil, cuja aprovação encontra-se em parecer de CAAE n.º 50652515.6.0000.5053.

3 Resultados e discussão

3.1 O Discurso do Sujeito Coletivo sobre Educação Permanente em Saúde

Os dados obtidos nas entrevistas foram sistematizados em categorias dos DSC obtidos para cada grupo profissional, se gestor ou cirurgião-dentista, e permitiram caracterizar a percepção destes sobre as compreensões de EPS e suas implicações no processo de trabalho em saúde bucal na ESF.

Na análise do DSC para a concepção de EPS dos cirurgiões-dentistas de Saúde da Família a partir do questionamento: “*para você, o que significa Educação Permanente em Saúde?*”, três ideias centrais foram evidenciadas, conforme observado no quadro 1.

Quadro 1: Distribuição de Ideias Centrais para a concepção de EPS pelos cirurgiões-dentistas da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016.

| Categoria | Ideia Central | n | % |
|------------------|---|----------|----------|
| A | Um momento formal de atualização profissional | 24 | 68,57 |
| B | Discussão de problemas do processo de trabalho e troca de saberes | 10 | 28,57 |
| C | Momento de integração e confraternização para fortalecimento profissional | 1 | 2,86 |

Fonte: elaborado pelos autores.

A Categoria A apresentou o DSC mais prevalente sobre a concepção de EPS:

A Educação Permanente em Saúde é uma forma atual de aprendizado e atualização na saúde. Um momento em que os gestores separam para que eu possa me atualizar de coisas novas sobre o conhecimento científico da área que diz respeito a minha formação e que eu estou exercendo, ou seja, reúne profissionais da mesma área para um momento de reciclagem sobre o trabalho e sobre o que acontece no sistema. A atualização é realizada em forma de aula por professores universitários ou por outros palestrantes convidados. É um

momento importante, pois significa que a gestão está se importando com a qualidade do serviço oferecido pela atenção básica, capacitando melhor os profissionais para poder exercer um serviço de qualidade para a comunidade. Acho muito legal a proposta de trazer aulas nos momentos de educação permanente, já que eu e os outros dentistas aprendemos com o que nos é ensinado (DSC A).

No primeiro DSC, destaca-se como a busca constante de atualização de novos conhecimentos e fazeres necessários para o exercício profissional, entretanto descontextualizada das necessidades reais do SUS, resultado semelhante a outros estudos que investigaram a concepção de EPS por enfermeiros (BARTH *et al.*, 2014; VIANA *et al.*, 2015).

Esse conceito foge da concepção de EPS pela Política quando o sujeito refere-se ao processo de EPS como “*forma atual de aprendizado*”, inferindo-se que as necessidades são definidas pela gestão em que o momento é semelhante às formações educativas tradicionais, conduzidas por um professor que ministra aula e considera o aluno como um sujeito vazio, a ser preenchido pelo detentor do conhecimento que é professor.

Na visão da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, os cursos tradicionais focados na proposta da educação continuada não são suficientes, pois “Capacitam-se profissionais” que “ao retornarem aos seus serviços não conseguem ‘aplicar’ o que ‘aprenderam’ ou constatarem que o que ‘aprenderam’ não lhes fornece elementos suficientes para enfrentar as problemáticas da realidade concreta” (FRANCO, 2006)

O segundo DSC mais prevalente foi relacionado às relações interpessoais no processo de trabalho da ESF, com foco na integração de cirurgiões-dentistas de diferentes territórios para discussão de problemas:

A Educação Permanente em Saúde é uma oportunidade de conversar e debater com a equipe de cirurgiões-dentistas sobre cada processo de trabalho ou alguns problemas que os profissionais enfrentam no cotidiano, como problemas da unidade, da assistência e como solucionar isso, assim como debater formas de trabalho, de acordo com a realidade do município e a partir das necessidades surgidas para que os profissionais se aperfeiçoem e melhorem sua atuação a partir dos problemas identificados e superados a partir da interação e troca de experiência entre colegas de uma unidade e de outra (DSC B).

A relação da concepção de EPS como uma integração profissional para discussão de problemas favorece a atuação no sentido de compartilhar diferentes realidades e discutir problemáticas comuns em conjunto para pensar soluções que melhorem as situações vivenciadas, tudo com base na troca de experiências. Essa representação se aproxima da proposta de EPS enquanto política de saúde.

Ao implantar a PNEPS em 2004, o Ministério da Saúde visava uma proposta de ação da EPS como premissa que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento emergidas em situações vivenciadas pelos próprios trabalhadores, como se observou na Categoria B de DSC. Nesse sentido, há uma intencionalidade de promover mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e empreender um trabalho articulado entre as esferas de gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e os órgãos de controle social (BRASIL, 2004b).

A PNEPS tem a intencionalidade de promover mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área da saúde e empreender um trabalho articulado entre as esferas de gestão, os serviços de saúde, as instituições de ensino e os órgãos de controle social. Publicada na forma de cadernos facilitadores, a EPS iniciou com a capacitação de profissionais gestores enfermeiros, que tinham a função de exercer a prática educativa dentro do seu plano de gerência com a equipe de saúde no próprio ambiente de trabalho (BRASIL, 2004a).

A EPS atualmente busca adequar às propostas de capacitação em equipe, onde os programas de capacitação surgiram a partir de suas vivências, e não simplesmente decididos pela gestão como observado na Categoria A do DSC.

Na proposta da EPS enquanto política, a capacitação da equipe, os conteúdos dos cursos e as tecnologias a serem utilizadas devem ser determinados, a partir da observação dos problemas que ocorrem no cotidiano do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada (BRASIL, 2005).

Dessa forma, sabendo que as estratégias de capacitação devem ser estabelecidas a partir da realidade vivenciada e dos problemas enfrentados pelos profissionais, a formalidade do momento de atualização como única representação de EPS se contradiz com a proposta da Política, assim como não impõe como regra a condução desses momentos apenas por docentes ou especialistas no assunto, podendo também ser facilitada conjuntamente pelos próprios profissionais, não só cirurgiões-dentistas, pois as problemáticas inerentes ao processo de trabalho em saúde bucal na ESF podem envolver setores para além da Odontologia, consequentemente envolvendo outras categorias profissionais.

O discurso menos prevalente sobre a concepção de EPS pelos cirurgiões-dentistas enfocou as lutas de classe como principal representação, ao conceituar a EPS como momento de confraternização para fortalecimento da categoria.

A Educação Permanente em Saúde é um momento muito importante e bem legal de interação e confraternização entre todos os dentistas do sistema de saúde em que temos a oportunidade de discutir algumas outras melhorias de classe para o cirurgião-dentista, tais como liberação de carga horária para capacitação, melhorias salariais e de condições de trabalho (DSC C).

Diante da concepção de EPS como um locus de fortalecimento da categoria profissional, é preciso destacar alguns pontos sobre o processo de trabalho em saúde bucal na ESF. Sabe-se que o trabalho das ESB na ESF apresenta muitos desafios, especialmente relacionados às condições de trabalho e valorização do trabalhador, um fator diretamente relacionado à satisfação profissional (ARANTES; SOUZA; ALMEIDA, 2016).

Apesar do discurso não se remeter aos pressupostos da PNEPS, este emana uma necessidade de discussão de problemáticas inerentes aos profissionais da saúde que podem refletir na qualidade da atenção prestada. O discurso fala sobre a liberação de carga horária dos profissionais para outros cursos de capacitação, o que denota a necessidade do profissional estar sempre envolvido em processos educativos, ainda que possa objetivar outras oportunidades de trabalho em outros locais com melhores condições laborais e de vencimentos, podendo estes ser considerados determinantes da aderência de processos de EPS no SUS por parte dos trabalhadores, já que os mecanismos de aperfeiçoamento do trabalho na ESF podem ser percebidos e (sub) valorizados pelos cirurgiões-dentistas a depender das condições de trabalho.

O olhar que os profissionais da atenção têm sobre determinada política de saúde pode divergir de como esta é concebida pela gestão. As rotinas e vivências destes diferentes segmentos contribuem para que haja convergências e divergências, onde muitas vezes o que é proposto no SUS passa a ser entendido sob distintas percepções na gestão e nos profissionais que se encontram no cenário de práticas dos serviços de saúde.

Por sua vez, a concepção dos gestores responsáveis pelos processos de EPS para cirurgiões-dentistas na ESF encontra-se ancorada sob duas categorias de ideias centrais: uma mais predominante relacionada a “*Educação para melhoria do serviço*” (A) e outra menos prevalente “*Educação para as necessidades de formação*” (B), conforme observado no quadro 2.

Quadro 2: Distribuição de Ideias Centrais para a concepção de EPS pelos gestores da ESF de Sobral, Ceará. Sobral-CE, 2016

| Categoria | Ideia Central | n | % |
|-----------|---------------|---|---|
|-----------|---------------|---|---|

| | | | |
|---|---|---|-------|
| A | Educação para melhoria do serviço | 5 | 71,43 |
| B | Educação para as necessidades de formação | 2 | 28,57 |

Fonte: elaborado pelos autores

O DSC da Categoria A foca a EPS como estratégia de melhoria da qualidade do serviço, sendo essa melhoria como principal objetivo dos processos educativos que são ofertados aos profissionais.

A Educação Permanente em Saúde acontece com a finalidade de melhoria do serviço, criando a possibilidade de modificar uma realidade de trabalho para torna-la melhor. Ocorre em espaço coletivo a partir das demandas que surgem nesse coletivo a fim de criar oportunidade de processos educativos que visem soluções que resultem num aprimoramento do serviço, melhora da qualidade do atendimento no âmbito da capacitação técnica, relações interpessoais e motivação para o trabalho, ou seja, uma melhoria da qualidade acrescida de quesitos técnico-científicos, a partir daí novidades e novos conhecimentos chegam ao profissional, tornando-o mais satisfeito para o trabalho e o paciente atendido mais satisfeito com o serviço, portanto, vejo a educação permanente muito relacionada a qualidade do serviço como objetivo maior. (DSC A).

A primeira categoria de concepção se aproximou da PNEPS quando percebeu a EPS como um retrato de processos educativos direcionados para as necessidades locais, voltada para a melhoria e qualificação do serviço pela troca de conhecimentos entre os diversos profissionais, a troca de saberes entre esses, enquanto que acena para a importância das práticas de EPS na motivação do profissional com o trabalho em saúde e melhoria do cuidado ao usuário.

A segunda categoria de discurso relaciona a EPS mais às necessidades de aprendizagem do profissional de saúde, com ênfase na qualificação mais focada no profissional.

A Educação Permanente em Saúde é um processo de formação educativa onde se discute a partir da prática executada nas unidades de saúde quais são as necessidades de formação do profissional, as necessidades de capacitar e tornar o profissional mais apto para o trabalho e quando identificados esses pontos, são propostas estratégias educativas que serão utilizadas para essa capacitação, ou seja, como será, onde será, quem vai conduzir e que resultados serão esperados. Como a realidade do trabalho é bem dinâmica, sempre existem necessidades de aprendizagem relacionadas ao trabalho em saúde (DSC B).

Apesar da proximidade com a categoria A do DSC na estratégia de capacitação a partir dos problemas identificados na prática profissional, o segundo discurso remete ao gestor a necessidade de capacitação do profissional de saúde, o que torna necessário compreender-se que nem toda ação de capacitação desenvolvida nos serviços de saúde implica em um processo de EPS embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho profissional, nem sempre conseguirão promover mudanças (DAVINI, 2009).

A EPS pode abranger em seu processo diversas ações específicas de capacitação, mas não o inverso, pois necessitam estar atreladas à estratégia geral de mudança

institucional (DAVINI, 2009). Segundo a mesma autora, na maior parte dos casos, a capacitação consiste na transmissão de conhecimentos com intuito de atualizar novos enfoques, informações, ou tecnologias na implantação de uma nova política, como nos casos de descentralização ou priorização da ESF. E ressalta, que em qualquer das situações, o desenho da capacitação pressupõe pessoas sentadas em uma sala de aula, isolando-as do contexto real da prática de trabalho, para receber informações de especialistas, que posteriormente deveram ser aplicadas no cotidiano do serviço (MACIEL *et al.*, 2018).

3.2 Educação Continuada e/ou Educação Permanente: reflexões sobre o que os profissionais do SUS buscam a partir do que entendem

No grupo de cirurgiões-dentistas, a prevalência de DSC voltado ao pensamento de que o enfrentamento dos problemas na prática profissional em saúde se faz através da atualização de conhecimento, por categorias profissionais isoladas, enquadra a concepção de EPS deste grupo relacionada com a ideia de Educação Continuada. Nos discursos do grupo de gestores, essa concepção se aproxima mais dos princípios e a proposta da PNEPS.

A Educação Continuada surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. Em 1978, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceituou 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 (SILVA; PEDUZZI, 2011).

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. Esta 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 (SILVA; LEITE; PINNO, 2014).

O estudo de Machado *et al.*, (2015) mostrou que os conceitos vigentes de EPS por profissionais da saúde se aproximam de Educação Continuada, que corroboram com os achados da presente pesquisa. Os autores identificaram as trocas de experiências como

fator importante para o rompimento de práticas fragmentadas e descontextualizadas e que mais se aproxima das noções de aprendizagem problematizadora e significativa. A EPS contribuiria para o avanço da implementação da Reforma Sanitária Brasileira, a partir da reorganização das estruturas de gestão, atenção, formação e dos respectivos papéis. Em Sobral, existe um forte apoio institucional às ações de EPS, quando presentes no cotidiano da gestão e das equipes, tendem a ser mais profícuas em presença de apoio da gestão.

Miccas e Batista, (2014), em metassíntese sobre o tema, destacam que a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi apontada como sinônimo de Educação Continuada. Nessa proposta, a dimensão trabalhada diz respeito à atualização de saberes requerida pelos avanços técnico científicos, desenvolvida de forma pontual, fragmentada e com base em metodologias tradicionais.

Autores criticam processos orientados apenas pela atualização técnico-científica, já que isolada ela não se mostra suficiente para alcançar essa dimensão de transformação imposta a implementação da PNEPS. Não depende apenas da atitude de quem programa, mas das condições disponíveis para a realização das atividades propostas para a obtenção do resultado almejado (MORAES; DYTZ, 2015).

Outros autores enfocam que os programas de Educação Continuada se limitam à reciclagem de conhecimentos específicos, cuja operacionalização acontece a partir de uma leitura geral dos problemas e temas a serem trabalhados, geralmente sob o formato de cursos. Já a lógica da educação permanente ancora-se em práticas descentralizadas, ascendentes e multiprofissionais, levando-se em conta as necessidades emanadas do processo de trabalhos das equipes de saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

Esse fator é algo que se aproxima da concepção mais prevalente dos gestores em Sobral, algo que inerentemente está relacionado ao principal objetivo do gestor em saúde, transformar a realidade e obter resultados coletivos, porém é importante observar que muitas vezes a realidade enquanto resultado global pode mascarar necessidades de intervenções por parte do gestor muito mais específicas, denotando assim a necessidade de que o profissional da atenção também consiga identificar os eixos educativos que podem transformar sua própria realidade.

Ainda assim, a distinção entre a EPS e Educação Continuada não possui uma unanimidade no meio acadêmico, sendo que a diferença entre essas duas correntes de formação foi evidenciada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) na década de 80, sendo a Educação Continuada mais reducionista (LEMOS, 2016).

A noção de EPS proposta pela OPAS “*aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho*” sustentada pela OPAS também está presente na PNEPS. Também se adotam os referenciais construtivistas (problematização e aprendizagem significativa) da educação como possibilidade de transformação do SUS (MACIEL *et al.*, 2018).

A educação continuada assim estaria em uma posição mais reducionista podendo ser abrangida pela EPS ou se constituindo como qualquer estratégia de capacitação profissional que o profissional busca para qualificar-se, podendo estar ou não relacionada com o serviço em que atua ou podendo ser um meio em que este tenha para buscar novas oportunidades de trabalho que lhe deem um maior retorno financeiro e estabilidade profissional, algo difícil de se obter quando se trata da atual realidade da Saúde Bucal na ESF de Sobral, onde os vínculos são precários e os baixos salários resultam em uma alta rotatividade de profissionais, o acúmulo de dois ou mais empregos, que muitas vezes compromete o cumprimento dos horários de trabalho e gera tensões entre os demais profissionais que atuam no CSF (MACIEL *et al.*, 2018).

Uma questão que vai ao encontro dessa perspectiva, tem a ver com as interpretações conceituais sobre educação permanente por parte dos sujeitos envolvidos na organização local da Política. É sabido que os processos educativos precisam ser dinâmicos e contínuos e promover avanços sociais, para além da capacitação das pessoas, com inclusão de distintos atores nos processos de EPS, tais como instituições de ensino, controle social e usuários (SILVA; LEITE; PINNO, 2014).

A qualificação de recursos humanos em Sobral foi um fator diretamente relacionado ao amadurecimento do Sistema Municipal de Saúde, enquanto um Sistema de Saúde Escola. Nesse sistema, houve a criação da Comissão Científica da Secretaria de Saúde e Ação Social de Sobral pela Portaria n.º 45/2008 e alterada pela Portaria n.º 59/2013, quando houve a informatização dos processos de solicitação de afastamento, através de uma plataforma eletrônica desenvolvida pelo Núcleo de Tecnologia da Informação (NTI) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), denominado Sistema Integrado da Comissão Científica (SICC).

Essa Comissão fica delegada a análise para anuência de pesquisas que se realizem no âmbito do Sistema Municipal de Saúde, os afastamentos para qualificação profissional e para a participação em eventos científicos. O Sistema de Saúde de Sobral libera 20% da carga horária dos funcionários para afastamento a fim de qualificação profissional, o que se inclui, os cursos de pós-graduação. O sistema leva em consideração os benefícios

diretos e indiretos que a formação pode trazer para o trabalho em Sobral, assim como os custos diretos e indiretos desse afastamento para o sistema. As escolhas de qualificação profissional no âmbito da pós-graduação estão diretamente relacionadas aos anseios profissionais, assim como a satisfação com o processo de trabalho atualmente vivenciado, seja no sentido de aperfeiçoar a prática, ou na capacitação para atuar em outro setor (MACIEL *et al.*, 2018).

De acordo com os dados sociodemográficos dos participantes deste estudo, 61,3% (n=19) solicitaram no ano de 2015 afastamento de suas atividades laborais para a participação em cursos de pós-graduação (*lato e stricto sensu*), onde um total de 38,7% (n=12) eram cursos de especialização, 9,7% (n=3) cursos de aperfeiçoamento e 12,9 (n=4) cursos de mestrado. A especialidade mais buscada é a Ortodontia com 42,1% (n=8), e ainda assim não é uma especialidade ofertada na ESF (MACIEL *et al.*, 2018).

Nenhum profissional desta amostra buscou alguma estratégia de educação continuada fora do sistema para áreas referentes à Saúde Coletiva ou Saúde da Família, o que denota o baixo interesse do profissional em aperfeiçoar-se para o serviço público, o que pode ser claramente entendido, já que essas estratégias de qualificação buscadas refletem a precarização do trabalho, pois se o trabalhador não é valorizado, ele tende a desvalorizar o trabalho e não ter interesse em capacitar-se para este labor. Essa forma como o trabalho é gerido pode ser considerada como um determinante da Educação Permanente Distal, pois a forma como o trabalho é gerido pela gestão reflete diretamente proporcional no valor que o profissional dá ao trabalho. Se o serviço é desvalorizado pelo profissional, este não terá interesse em ter esse campo de práticas como espaço de aprendizagem para a melhoria da qualidade da atenção ao usuário (MACIEL *et al.*, 2018).

Os discursos apontam que o significado da EPS para os cirurgiões-dentistas possui a maior prevalência de um sentido que não está vinculado fortemente ao fazer colaborativo que perpassa questões vinculadas à assistência, à gerência e à administração dos serviços. A gestão, por sua vez, já engloba na concepção de EPS as relações com a qualidade do serviço ofertado, ainda assim é necessário proporcionar reflexões sobre as contribuições que a EPS poderia oferecer para mudanças nas práticas de saúde, quando bem estruturada e entendida. Esses dados convergem para os do estudo de Viana *et al.* (2015), em pesquisa relacionada a enfermeiros da ESF.

No entanto, é primordial repensar previamente a organização do processo de trabalho em saúde, em especial do trabalho em saúde bucal. As possibilidades de mudanças dessas práticas se relacionam com a estrutura organizacional dos serviços de

saúde e suas práticas de gestão. Por fim, pode-se inferir que a implantação da Política de Educação Permanente deve dar-se mediante o enfrentamento dos entraves para a sua realização, enfatizando as crescentes necessidades e demandas dos usuários, os problemas relacionados ao processo de trabalho em saúde bucal e a assistência ainda baseada no modelo curativista. Dessa forma, considera-se necessário um esforço coletivo de gestores, profissionais, instituições de ensino e usuários no entendimento que a efetivação da PNEPS dependerá de determinantes que não só a própria política pode dar conta (MACIEL *et al.*, 2018).

A concepção de EPS de profissionais e gestores ainda possui uma distribuição heterogênea, sendo muitas vezes relacionadas às características de Educação Continuada, especialmente relacionada às concepções dos cirurgiões-dentistas da ESF. A educação continuada não está para ser “vilã” dessa história, ainda que possua um caráter mais reducionista em relação à EPS, observou-se também agregada à política de saúde e até ser considerado sinônimo quando faz parte de uma estratégia de melhoria a partir de desafios identificados na prática e tomados como ponto de partida para capacitações profissionais (MACIEL *et al.*, 2018).

Muitas vezes o momento pode, dependendo da complexidade da temática, requerer em algumas situações especiais estratégias pedagógicas mais tradicionais, que podem estar mescladas a metodologias ativas e que por fim, façam sentido para o cirurgião-dentista. Outras vezes o profissional pode considerar o que é oferecido em âmbito institucional como insuficiente às carências de aprendizado sobre problemas enfrentados no cenário de práticas, indo à busca de Instituições de Ensino Superior que possuem seus programas de Educação Continuada e que para o profissional que busca, mesmo sem saber, está fazendo uma ação de EPS.

5 Conclusões

No momento em que pretende utilizar a técnica do DSC para representar a fala dos profissionais e de gestores, buscaram-se as representações mais prevalentes no quantitativo, mas que trouxesse também falas emergentes que reflitam na análise do conteúdo dos discursos. O DSC mais prevalente representou a fala do coletivo de profissionais sobre a concepção de EPS que permeia o ambiente de trabalho.

A EPS é uma estratégia importante para a concretização das mudanças nas práticas de saúde, orientada para a melhoria da qualidade dos serviços. Parte, portanto, da reflexão

sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser transformado, pois a EPS é aqui compreendida como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho, cuja finalidade é melhorar a assistência em saúde.

Os discursos apontam que o significado da EPS para os cirurgiões-dentistas possui a maior prevalência de um sentido que não está vinculado fortemente ao fazer colaborativo que perpassa questões vinculadas à assistência, à gerência e à administração dos serviços. A gestão, por sua vez, já engloba na concepção de EPS as relações com a qualidade do serviço ofertado, ainda assim é necessário proporcionar reflexões sobre as contribuições que a EPS poderia oferecer para mudanças nas práticas de saúde, quando bem estruturada e entendida.

No entanto, é primordial repensar previamente a organização do processo de gestão do trabalho em saúde. As possibilidades de mudanças dessas práticas se relacionam com a estrutura organizacional dos serviços de saúde e suas práticas de gestão. As ações de EPS são realizadas mediante o entendimento das concepções vigentes, portanto estas devem ocorrer mediante o enfrentamento dos entraves para a sua realização, sendo as concepções dos atores envolvidos um disparador de processos de mudança institucional. É importante ressaltar ainda, a necessidade do esforço coletivo de gestores, profissionais, instituições de ensino e usuários no entendimento que a efetivação da PNEPS dependerá também de determinantes que não só a própria Política pode dar conta.

Referências

ARANTES, I. S., SOUZA, I. F., ALMEIDA, R. J. Avaliação da satisfação profissional de trabalhadores em saúde mental. **Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 92-100, jul. 2016.

BARTH, P.O. *et al.* Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.16, n. 3, p.604-11, jul./set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União** Brasília, 29 dez. 2000.

BRASIL. 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 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1. Brasília, DF, 16 fev. 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação na Saúde**. Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: Unidade de aprendizagem análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

DAVINI, M. C. Enfoques, problemas e perspectivas na Educação Permanente dos recursos humanos de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Série Pactos Pela saúde, v. 9, p. 65-66, 2009.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B.M.; SAIDEL, M. G. B. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011.

FRANCO, T. B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. (orgs). **Gestão em redes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Lappis, IMS/UERJ, Abrasco, 2006. p. 459-474.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos**. 1. ed. Brasília: Liberlivro; 2005.

LE MOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016.

MACHADO, J. F. F. P. *et al.* Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 102-113, jan./mar. 2015.

MACIEL, J. A. C. *et al.* Educação Permanente em Saúde: concepções de cirurgiões-dentistas e gestores. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA (CIAIQ), 7., 2018, Fortaleza (CE). **Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**. Aveiro: Ludomedia, 2018. p. 838-848.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C.M; CECCIM, R.B. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, may./ago. 2006.

MICCAS, F. L., BATISTA, S. H. S. S. Educação Permanente em Saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n.1, p.170-185, 2014.

MORAES, K. G.; DYTZ, J. L. G. Política de Educação Permanente em Saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 40, n. 3, p. 263-269, 2015.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M. Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.1.018-1.032, 2011.

SILVA, L. A. A.; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p. 403-24, maio./ago. 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO e Ministério da Saúde, 1998.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* A inserção da universidade no quadrilátero da Educação Permanente em Saúde: relato de experiência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 2-7, mar. 2016.

VIANA, D. M. *et al.* A Educação Permanente em Saúde na perspectiva do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 5, n. 2, p. 1658-1668, maio./ago. 2015.

VIEIRA, L. B. **Política nacional e contexto local**: a atenção à saúde bucal em municípios do estado do Ceará. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

Recebido em: 16 de fevereiro de 2019.

Aceito em: 31 de março de 2019.