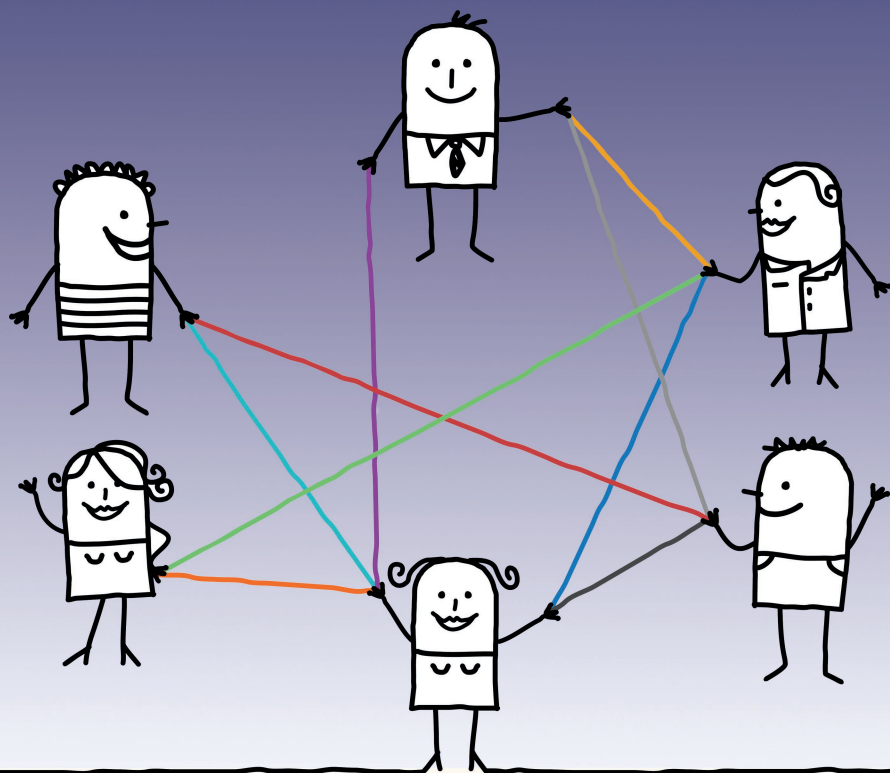


# Educação Permanente em Saúde

*Experiências na escola, serviços e gestão*



Alba Barros Souza Fernandes  
Mariana Beatriz Arcuri  
Leonardo Possidente Tostes  
(Organização)



ALBA BARROS SOUZA FERNANDES  
MARIANA BEATRIZ ARCURI  
LEONARDO POSSIDENTE TOSTES  
(ORGANIZAÇÃO)

# Educação Permanente em Saúde

## Experiências na escola, serviços e gestão

Prefácio:  
MARIA PAULA CERQUEIRA GOMES

TERESÓPOLIS | SÃO PAULO  
UNIFESO | PONTOCOM  
2017

Copyright © 2017 dos autores  
Direitos adquiridos para esta edição  
pelas Editoras Unifeso e Pontocom

Preparação: Sérgio Holanda  
Revisão e diagramação: André Gattaz  
Ilustração da capa: © N.1 | Dreamstime.com

**Editora Pontocom**

*Conselho Editorial*

José Carlos Sebe Bom Meihy

Muniz Ferreira

Pablo Iglesias Magalhães

Zeila de Brito Fabri Demartini

Zilda Márcia Grícoli Iokoi

*Coordenação editorial*

André Gattaz

CATALOGAÇÃO NA FONTE (CIP)

E26 Educação Permanente em Saúde - Experiências na escola, serviços e gestão/ Alba Barros Souza Fernandes, Mariana Beatriz Arcuri, Leonardo Possidente Tostes (organizadores). --- Teresópolis: Editora Unifeso; São Paulo: Editora Pontocom, 2017.

116p.: il.

ISBN 978-85-93361-05-0

Inclui bibliografia

1.Educação Permanente. 2. Saúde. I. Fernandes, Alba Barros Souza. II. Arcuri, Mariana Beatriz. III. Tostes, Leonardo Possidente. IV. Título.

CDD 614.0981

CDU 614.2

# Sumário

Prefácio	11
<b>Falando sobre Educação Permanente</b>	
Imanência e pertencimento: desafios na Saúde	17
Nosso caminho: o histórico da Educação Permanente na FESO	25
<b>Relatando as experiências com a Educação Permanente na escola</b>	
A Educação Permanente como mecanismo de gestão do cotidiano da escola	33
A experiência em Educação Permanente no curso de Medicina do UNIFESO	37
A Experiência de Educação Permanente no currículo de Odontologia do UNIFESO	45
A Experiência do Curso de Enfermagem com Educação Permanente: cenário docente do aprender a aprender	51
A Educação Permanente alcançando as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde	59
A experiência da Educação Permanente como ferramenta de gestão nas clínicas-escola do UNIFESO	67
<b>Relatando as experiências com a Educação Permanente na integração ensino-serviço</b>	
Educação Permanente como norteador de um projeto de cogestão: a escola na Estratégia de Saúde da Família	79
Os autores	109

## Autores

ADAUCTO HISSA ELIAN  
ADRIANA NUNES CHAVES  
ALBA BARROS SOUZA FERNANDES  
ANA MARIA PEREIRA BRASÍLIO DE ARAÚJO  
ANDRÉA SERRA GRANIÇO  
CARLA DE CARVALHO MACEDO SILVA  
CLÁUDIA APARECIDA DE OLIVEIRA VICENTE  
CLAUDIA DE LIMA RIBEIRO  
DANIELA CHAVES COELHO PIRES  
EDENISE DA SILVA ANTAS  
ETELKA CZAKO CRISTEL  
FLÁVIO EDUARDO FRONY MORGADO  
GEISE GONÇALVES PIMENTEL  
GEÓRGIA ROSA LOBATO  
JOSÉ CARLOS LIMA DE CAMPOS  
JOSÉ FERES ABIDO MIRANDA  
LEONARDO POSSIDENTE TOSTES  
MANOEL ANTÔNIO GONÇALVES POMBO  
MARIA LUCIA REBELLO MARRA SMOLKA  
MARIA MANUELA VILA NOVA CARDOSO  
MARIANA BEATRIZ ARCURI  
MAURI DAHMER  
MÔNICA MIGUENS LABUTO  
MONIQUE DA COSTA SANDIN BARTOLE  
PEDRO HENRIQUE CEZAR NETTO  
PRISCILA TUCUNDUVA  
RENATA MENDES BARBOSA  
SELMA VAZ VIDAL  
VERA LÚCIA GONÇALVES PACHECO  
VERÔNICA SANTOS ALBUQUERQUE  
VIVIANE DA COSTA FREITAS SILVA

*A Suzelaine Tanji,  
por tudo que conviver com ela nos ensinou.*





*A educação é um processo de formação integral, integrada, integrante e integradora das pessoas e dos grupos. Ela se faz na liberdade do ser humano. Nisso reside o fundamento da autonomia moral e intelectual, que é uma capacidade a ser exercida pelos atores do processo educacional, e seu desenvolvimento se dá em função de uma prática educativa coerente com essa finalidade.*

(PPI UNIFESO, 2016)



# Prefácio

PAULA CERQUEIRA

É com imensa alegria que recebi o convite para apresentar esse livro. Trata-se de um convite a tornar presente, pôr diante ou na presença do leitor um conjunto de narrativas que transmitem uma aposta ética, estética e política no campo da Educação, mais especificamente, na formação dos profissionais de Saúde. Um testemunho dos efeitos que podem ser recolhidos em uma instituição de ensino em Saúde ao tomar a Educação Permanente (EP) como dispositivo privilegiado dos seus campos de formulação pedagógica e de práticas. Um belo exercício de prestação de contas públicas do que foi feito, do que se faz e do que se pode fazer para produzir as transformações tão desejadas nesse campo da formação dos profissionais de saúde.

Os textos aqui presentes trazem diferentes experiências de Educação Permanente em curso na FESO ao longo da última década e como, a partir delas, foi possível fabricar um conjunto de ferramentas capazes de operar mudanças nos campos da formação, gestão, assistência e cuidado em saúde. Ferramentas fabricadas a cada encontro, nos diferentes espaços de EP, produtoras de múltiplos modos de formar, gerir e assistir que reconhecem e incluem os *inumeráveis estados do ser e de seu viver* como fontes inegociáveis para organização de uma assistência ética e de qualidade nas diferentes redes de atenção em saúde.

O leitor encontrará nessas páginas escritos que *bem dizem* de um longo percurso, vivo, em ato. Percurso que toma o

mundo do trabalho em saúde como o lugar da produção do conhecimento, do aprendizado e, portanto, da criação de outros mundos possíveis. Esses escritos falam de encontros no mundo do trabalho entre profissionais de saúde, pacientes, famílias, gestores, estudantes, professores e, sobretudo, da sustentação de processos de aprendizagem centrados nessas experiências nos diferentes espaços, com diferentes coletivos. Falam dos desafios de como tomar esses encontros, esses acontecimentos, em análise e reflexão e, portanto, em força motriz do processo de aprendizagem. Dizem de um investimento intenso e extensivo na aposta de reconhecer o ensino e sua transmissão como política cognitiva que se reinventa e ressignifica a cada encontro no cotidiano dos serviços e das equipes de saúde.

Verifica-se, por meio dessas narrativas, que cada um dos autores procurou sustentar de forma única, singular, nos encontros com os estudantes, equipes de saúde e população, processos de aprendizagem como invenção de problemas e não como processos cognitivos de acúmulo de informações exclusivos da academia. Esses escritos generosamente trazem a público as experiências, seus impasses e os desafios de produzir uma *deformação* de certa lógica ainda muito presente entre nossas instituições de ensino, na qual as redes de cuidado não são locais privilegiados de aprendizagem porém apenas locais de exercício, para se colocar em verificação a informação *apreendida* na academia.

Extraír desses acontecimentos cotidianos, nos encontros dos estudantes, professores, tutores, com as equipes de saúde e com a população, um saber pessoal e intransferível sobre os sentidos de tratar do outro e sobre as tecnologias de cuidado que devem ser acionadas para sustentar um tratamento, um projeto terapêutico singular, não é tarefa fácil. Não se dá a partir de uma simples exposição aos serviços, requer um *facilitador-*

*tutor-preceptor* – e por que não um professor? –, que seja intercessor nesse processo. Parafraseando Deleuze, ser intercessor nesse processo é sinônimo de produzir movimentos constituídos a partir desses encontros e dos problemas, tensões, impasses que deles surgem. São esses movimentos que forçam o pensamento a pensar, são os mobilizadores do pensamento. Sem os intercessores, o pensamento não age, não inventa, não cria.

Assim, este livro apresenta seus intercessores. Intercessores que nesses encontros abriram espaços para interrogar *o que se passa e fazer do que se passa* matéria prima da produção de conhecimento. Intercessores que ao tomarem a EP como dispositivo criaram outros espaços-tempo, outras possibilidades de compreender aquilo que se apresentava muitas vezes como impossibilidade, como pontos de tensão, como impasses, como fissuras em outras vistas sobre esses pontos, produzindo saídas e aberturas para o que antes não tinha solução. A aposta nos espaços de EP como centro do processo formativo trouxe para o processo de aprendizado a vida em sua exuberância, em sua precariedade, em sua fragilidade, em todas as suas formas. Não seria esse o imperativo ético e estético que deveria estar em jogo quando se pretende formar profissionais que vão cuidar das existências humanas e de seus processos de adoecimento e ou sofrimento?

Cada texto diz de um aprendizado que ao se dar no mundo, ao vivo e a cores, produz outro processo de ensino que não aquele centrado apenas no reconhecimento e na sistematização de informações sobre um mundo já dado. Um processo de ensino ainda encontrado de forma frequente, no qual o encontro do estudante, do professor, do profissional de saúde com um paciente limita-se a recolher um conjunto de sinais e sintomas que podem ser classificados em categorias diagnósticas já previamente reconhecidas e fazer dessa ação o único objetivo do

cuidar de alguém. Os diferentes trabalhos de educação permanente apresentados ao longo dessas páginas reafirmam que é possível sustentar uma formação produtora da autonomia necessária para enfrentar aquilo que se encontra *no livro vivo da vida*, com todas as suas variações, diferenças, imprevisibilidades. E, mais, que esse conjunto de variações deve ser incluído no trabalho de quem se autoriza a formar profissionais de saúde capazes de fugir de uma lógica exclusivamente protocolar e prescritiva. É possível perceber, por meio das diferentes narrativas, como os espaços de Educação Permanente acionaram experiências de estranhamento e problematização e, assim, produziram deslocamentos nos modos de pensar, sentir e agir, tomando a ação de cada um dos envolvidos como o elemento pedagógico de transformação das práticas, interrompendo as formas de automatismo da ação e do pensar.

Esse livro fala de um trabalho construído a muitas mãos, em múltiplos tempos, fala de uma aposta pedagógica centrada em exercícios de provocar movimentos no instituído das escolas, dos serviços e em nós mesmo. Convoca todos nós a experimentar outros processos de deslocamento do já sabido, outros exercícios de *desaprendizagens*. Por falar em *desaprendizagens*... nada como encerrar essa apresentação com o nosso querido poeta Manoel de Barros, afinal “Desaprender 8 horas por dia ensina os princípios”.

# Falando sobre Educação Permanente





# Imanência e pertencimento: desafios na Saúde

MARIANA BEATRIZ ARCURI  
ADAUCTO HISSA ELIAN

Construir modelos viáveis de educação de profissionais e de sistemas de saúde que tomem como base uma relação de parceria entre universidades, serviços locais de saúde e comunidade representou, desde os anos 1990, uma nova iniciativa na educação dos profissionais de saúde: escola e serviço vinculados à comunidade foram sem dúvida uma novidade e um avanço.

A discussão para viabilizar modelos inovadores de educação de profissionais de saúde ainda é sentida como “ousadia que relutamos em assumir”. As ferramentas do pensamento complexo são absolutamente indispensáveis para propor soluções em área tão sensível, considerando que não há solução fora do coletivo, ao mesmo tempo em que a força da diversidade, das idiossincrasias, é essencial no desenvolvimento de uma hígida e criativa equipe de trabalho/saúde.

Partes de grupos ou equipes de saúde têm frequentemente visões diferentes de um mesmo tema; como despertar a curiosidade pelo saber do outro e ser capaz de desviar o ângulo de olhar? Como compartilhar o saber sem medo? Como trocar experiências para aprender e não para julgar? Como alinhar modos de sentir e fazer em estratégias potentes?

Podemos amplificar essas perguntas para toda e qualquer ação que parta de um, de outro, de quaisquer integrantes de um

grupo de trabalho e, então, começaremos a construir a visão de todos, revelando e reconhecendo a importância de cada um na produção de saúde. “Viver não é *preciso*”, portanto o cotidiano automático pelo qual somos engolidos na sociedade moderna ocidental não desperta a imaginação ou instrumenta nada que seja criativo.

Nestas condições, mudar as práticas no ambiente de trabalho implica necessariamente em um momento de ruptura, início de um longo caminho de redirecionamento de atitudes e conceitos. Propõe-se que essa mudança seja mediada através da Educação Permanente (EP), potente ferramenta para sustentar a complexidade de todo o processo, em ambiência tão sensível.

Precisamos, em primeiro lugar, ultrapassar o estado de *reconhecimento de problemas para os estado de solucionar questões*; um estado mais complexo, o estado de afetar-se por inteiro, em que cada profissional se perceba como sujeito e se entregue aos desafios.

Portanto, é necessário reinventar-se. Questionar os processos de trabalho cristalizados, reduzidos a meras práticas repetitivas e acríticas, transformando-os em casos únicos de atenção e possibilidades ímpares de intervenção. Devemos identificar os gargalos, aceitar e processar críticas e julgamentos, conhecer a realidade do estado de saúde da nossa região; pequenas ações podem, sim, salvar vidas que não podem estar subordinadas a estados de desânimo e paralisia, insatisfações de toda natureza.

Essa estratégia, em teoria, faz parte dos espaços de saúde, da estruturação do SUS e das diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da Saúde. Ceccim (2005) destaca questões centrais e contribui o debate, significando o conceito de Educação Permanente em Saúde e problematizando sua aplicação:

[...] aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção).

Para que possa ser facilitado o estado de reflexão permanente, de atenção permanente, de percepção da realidade do outro e de “afetação”, é necessário a criação de encontros que permitam o livre pensar no cotidiano das equipes de saúde e a ruptura com fórmulas e modelos pré-estabelecidos. Segundo Ceccim (2005), “torna-se crucial o desenvolvimento de recursos tecnológicos de operação do trabalho perfilados pela noção de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos eles mesmos como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional.”

Nesse sentido, apesar de inicialmente parecer paradoxal, a ação e a atitude de um profissional de saúde devem estar muito além de protocolos e cartilhas. Por exemplo, permitir que os profissionais de uma equipe discutam casos de sua vida profissional em um espaço democrático, pode, pela própria potência do trabalho em pequenos grupos, gerar versões diferentes daquilo que foi vivido, dando oportunidade de ressignificar atitudes, certezas e conflitos.

Assim, ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas

pela sempre maior resolutividade dos problemas de saúde das populações locais ou referidas ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde. (CECCIM, 2005)

Não basta, então, listar características ideais para que um profissional pertença à área da saúde. Não basta listar um rol de habilidades necessárias. Tampouco basta identificar tudo que de material é necessário em uma unidade de saúde. Deve-se abandonar a ideia ingênua de começar tudo de novo. Deve-se abandonar a tendência a “prescrever” uma solução hipotética que não nos aproxima da intervenção. A verdadeira transformação se dará na realidade já existente. Dar-se-á com os profissionais que hoje já existem. Pois a mudança já está em curso. Como o próprio tempo.

Desta forma, torna-se necessário trazer os profissionais em formação e a própria escola para um lugar protagonista no SUS. A interação entre escolas e serviços deve estabelecer-se como política, e não apenas como diretriz curricular. Os serviços de saúde deixam de ser cenários para os estudantes e passam a ser o próprio fim dos profissionais em formação.

Propomos que as escolas insistam em manter seu papel de protagonistas na formação de profissionais de saúde pelo trabalho, apesar das inúmeras e eternas reviravoltas políticas e disputas municipais; desta forma, a escola deve discutir permanentemente a atualidade dos problemas regionais de saúde nos moldes da EP com professores, preceptores, profissionais em formação e gestores, de forma que o processo de reflexão e afetação passe a ser, cada vez mais, uma cultura e não um estranhamento. Essa cultura de reflexão sobre a realidade e sobre

o outro em seu contexto efetua mudanças que nenhum livro ou cartilha ensina.

De acordo com Merhy e Onocko (1997), “[...] se conseguir aprender a interrogar o trabalho morto, a duvidar de seu sentido e abrir-se para os ruídos /analísadores presentes em seu cotidiano [...] e de posse de uma caixa de ferramentas que tenha o compromisso com o sujeito da ação e em ação, pode-se reinventar a lógica do processo de trabalho, sua gestão, organização e finalidade”. Esse é um bom começo para a mudança em nossas atitudes.

A escolha do verbo *abrir* como imagem da ação do profissional de saúde já sugere uma mudança de postura e atitude que, necessariamente, o afasta do trabalho morto, encaixotado, fechado. “Aberto” ao seu próprio cotidiano, ou seja, disponível e afetado pelo que o rodeia, o profissional de saúde permite-se observar e analisar os “ruídos” que são, antes de qualquer coisa, tudo aquilo que não lhe pertence como indivíduo, ou seja, a existência do outro. Em seu texto, Merhy (2002) nos dá outra dica de como utilizar os ruídos na produção de trabalho vivo: ao sugerir que os ruídos são também analisadores, ele propõe uma releitura do próprio olhar do profissional de saúde. Passa a ser importante aprender a analisar a si mesmo, ao cotidiano e ao outro em seu contexto para operar ações de saúde.

Ainda segundo Merhy e Onocko (1997):

[...] ou esta é uma tarefa coletiva do conjunto dos trabalhadores de saúde, no sentido de modificar o cotidiano do seu modo de operar o trabalho no interior dos serviços de saúde, ou os enormes esforços de reformas macroestruturais e organizacionais, nas quais nos temos metido, não servirão para quase nada.

Central à questão da mudança, encontram-se – ainda! – na ponta do sistema os trabalhadores dos serviços de saúde, tecendo um importante núcleo da rede. E deste grupo faz parte, inclusive, o *facilitador de EP*. Para transformar a realidade dos serviços de saúde, das escolas e dos próprios profissionais precisamos ser agentes de mudança. Atuar como articuladores de novas relações e estimuladores de novos paradigmas. Acreditamos que espaços reservados de EP na rotina das equipes de saúde possam ser agentes de mudança.

Desafios não faltam para todos esses profissionais: unidades de saúde que operam as questões do dia a dia burocraticamente; estudantes que não conhecem seu papel no “postinho”, muitas vezes considerado burocrático também; estudantes que não foram sensibilizados e são mal acompanhados no processo, impactante, de lidar com a realidade; profissionais de saúde que tampouco entendem a importância da presença da escola no SUS. Surge, então, uma distância, uma fratura, entre o que o Ministério da Saúde pretende com a parceria escola-serviço e o que é dela compreendida por quem está na ponta e vai efetivamente operá-la.

O não aprofundamento nas discussões das questões primárias referentes à inserção dos estudantes da área da saúde no SUS cria relações que rapidamente se esgarçam, pois os profissionais das equipes não se afetam com sua importância ou seu objetivo – e em podem fazê-lo se tampouco foram sensibilizados para tal. Desta forma, devem-se criar estratégias e ferramentas que nos permitam interferir nestes princípios cristalizados e propor novas formas de pensar a função das equipes, a inserção do estudante e, finalmente, o papel dos usuários na construção do SUS. Nesta proposta, a estratégia que de forma central auxilia a repensar e desenvolver os processos de trabalho, suas fortalezas e fragilidades, é a EP.

A Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) difundiu a EP para alcançar o desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde por reconhecer que, como organizações complexas que são, somente através da aprendizagem significativa seria possível a adesão dos profissionais de saúde aos processos de mudança.

Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker (2004) discutem, no artigo “O quadrilátero da formação para a área da saúde”, a necessidade do envolvimento de diversos atores para que, efetivamente, não só a mudança na formação de profissionais de saúde possa acontecer, como também se pratique educação em saúde por todos. Nesse sentido, Gestão, Ensino, Atenção e Controle Social fazem parte desta geometria.

Entendemos que o que deve ser discutido não é simplesmente a participação formal desses atores no processo, mas sim a forma como se comportam frente às suas funções, deveres e direitos. O protagonismo deve ser entendido como a atitude que mudará o caminho pré-estabelecido e deve estar presente na atuação profissional das equipes, dos gestores e professores da escola, dos estudantes, do gestor público. Todos, como agentes de mudança, atuando para criar protagonismo também nos usuários do sistema de saúde.

## Referências

- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005.
- CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997.



# Nosso caminho: o histórico da Educação Permanente na FESO

ALBA BARROS SOUZA FERNANDES

LEONARDO POSSIDENTE TOSTES

CLAUDIA APARECIDA DE OLIVEIRA VICENTE

MARIANA BEATRIZ ARCURI

JOSÉ FERES ABIDO MIRANDA

VERÔNICA SANTOS ALBUQUERQUE

O Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) é uma instituição particular, sem fins lucrativos, mantida pela Fundação Educacional Serra dos Órgãos (FESO), de direito privado, que se constitui no principal empreendimento social, educacional e cultural de Teresópolis (*PPPI*, UNIFESO, 2006b). Nesse contexto, entre as inúmeras iniciativas voltadas à responsabilidade social desenvolvidas pelo UNIFESO, destaca-se a formação profissional, o que se traduz na missão institucional assumida de “promover a educação, a ciência e a cultura, constituindo-se num polo de desenvolvimento regional de forma a contribuir para a construção de uma sociedade justa, solidária e ética” (*Estatuto*, UNIFESO, 2006b).

O Centro de Ciências da Saúde (CCS) do UNIFESO é uma instância da gestão que congrega sete Cursos de Graduação, a saber: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Medicina Veterinária e Ciências Biológicas. Em linhas gerais, os princípios e diretrizes que norteiam seus projetos

pedagógicos reconhecem que a realidade de formação e atenção à saúde sofre, atualmente, consequências da macroestrutura econômica globalizada (ALBUQUERQUE & GIFFIN, 2009), que se traduz no enfraquecimento do trabalho em equipe e da capacidade de lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes nas práticas assistenciais, gerando desumanização, desresponsabilização e descuidado. Além disso, a busca objetiva de problemas biológicos individuais tem levado a ações profissionais centradas em procedimentos e esvaziadas de interesse no outro, com escuta empobrecida e mínima atenção para a saúde coletiva (MERHY, FEUERWERKER & CERQUEIRA, 2010).

Partindo do diagnóstico de que as ações de saúde estão enfraquecidas na sua dimensão cuidadora e que, apesar dos contínuos avanços científicos, elas têm perdido potência e eficácia, os cursos da área de Saúde do UNIFESO vêm propondo uma formação crítica e reflexiva, cujo egresso seja um profissional capaz de atuar em equipe, de estabelecer vínculos com as pessoas e com a comunidade, bem como atuar na promoção da saúde dos indivíduos e da coletividade. Essa proposta de formação tem por base o investimento em um atendimento de qualidade, que coloca a necessidade das pessoas no centro, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, a melhoria dos ambientes de cuidado e o investimento nas condições de trabalho (BRASIL, 2004), além das ações de vigilância como principal estratégia reveladora das situações de saúde e reorientadora do trabalho em saúde. Cabe ressaltar que tais princípios são consonantes com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), propostas aos Cursos de Ensino Superior na Área da Saúde pelo Ministério da Educação e Cultura – MEC.

Assim sendo, os Cursos do CCS do UNIFESO buscam inserir-se na rede de serviços de saúde em diversos municípios do estado do Rio de Janeiro, desde o primeiro período/ano de

formação, com atuação nos três níveis de atenção. Ressalta-se, nesse aspecto, a produção de cuidados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano (HCTCO), hospital-escola do UNIFESO, principal prestador de serviço para o Sistema Único de Saúde (SUS), que responde por mais de 80% desses atendimentos em Teresópolis. Além disso, se destacam as Clínicas-Escolas de Fisioterapia, de Odontologia e de Medicina Veterinária, importantes cenários de formação e assistência à população do município.

Nesse mesmo contexto, e em decorrência da proposta do Ministério da Saúde de estimular a mudança no modelo da atenção primária, pautada nos princípios e diretrizes do Programa Saúde da Família (PSF), verificou-se a necessidade de qualificação de Recursos Humanos (RH). Deste modo, com a definição do PSF como política estratégica para a implantação do SUS, considerando-se que não se dispunha de recursos humanos com o perfil exigido para a implantação do programa, o Ministério da Saúde passou a incentivar a criação dos Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente para o Programa de Saúde da Família. Nestes espaços, as experiências de parcerias entre o poder público e as instituições de ensino construíram programas para a preparação dos profissionais do PSF (MARSIGLIA, 2004).

A FESO e outras Instituições de Ensino Superior públicas e privadas se habilitaram como Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família do Estado do Rio de Janeiro, iniciando dois movimentos importantes: o primeiro, interno, visou à reestruturação das intervenções pedagógicas nos cursos da área da Saúde, de modo que a formação acadêmica se aproximasse das necessidades postas pela comunidade e pelas questões do SUS; o segundo, externo, intensificou a integração ensino e serviço, ampliando a responsabilidade

do ambiente acadêmico e do compromisso com a gestão pública em saúde.

Assim sendo, ficou evidente que a preocupação quanto ao desenvolvimento e mudança do modelo de atenção e cuidado na saúde perpassaria pelo fortalecimento e qualificação da política de RH e que a Educação Permanente (EP) deveria emergir como estratégia preponderante nesse processo de transformação da práxis dos trabalhadores desse setor. Há que se destacar que, em 2005, o curso de graduação em Medicina do UNIFESO iniciou um processo de mudança curricular com apoio dos Ministérios da Educação e da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde, por intermédio do Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares no curso de Medicina (PROMED), operacionalizado, na instituição, por meio do projeto EducAção.

Em 2007, o UNIFESO aderiu à primeira edição do PRÓ-SAÚDE (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) com os cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia, que produziram reformas curriculares importantes, voltadas para um modelo de formação e de atenção à saúde em que os estudantes, os docentes e a sociedade passaram a ser sujeitos ativos no processo de ensino-aprendizagem num contexto de integração entre ensino, trabalho e cidadania (ALBUQUERQUE *et al.*, 2007). Desde então, tais mudanças vêm estimulando e direcionando os demais cursos do CCS para novas reestruturações das suas propostas educacionais, incluindo sua orientação teórica, seus cenários de prática e sua orientação pedagógica, com base na proposta vetorial do PRÓ-SAÚDE. A partir dos movimentos de mudança curricular desencadeados com esses programas, importantes processos foram e vêm sendo conduzidos no interior da instituição e na sua interlocução com a Secretaria Municipal de Saúde. Ademais, a fim de fortalecer o compromisso com a sociedade organizada, gestão pública,

formação profissional de estudantes e trabalhadores da saúde, tendo como mote central o SUS, o UNIFESO foi contemplado, em 2012/2013, com dois projetos: PRÓ-PET-SAÚDE e PET-VIGILÂNCIA EM SAÚDE, um dos quais teve como objetivo implementar a estratégia de EP como orientadora da formação e do trabalho em saúde.

Em 2013, a integração entre Instituição de Ensino Superior e Secretaria de Saúde avançou na consolidação e ampliação dessa parceria através da formalização de um contrato de cogestão para a Atenção Básica em Saúde. Como elemento potencializador do modelo de Vigilância em Saúde, o UNIFESO fomentou a prática da EP para os profissionais da Rede SUS, viabilizada na forma de ações vinculadas às atividades dos facilitadores de EP em Integração, Educação, Trabalho e Cidadania (IETC), que apoiaram tecnicamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo por base conceitual a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e suas diretrizes, através da Portaria n. 1.996/GM/MS/2007.

O objetivo dessa parceria foi contribuir com o movimento de transformação das práticas de saúde, através da capacitação de recursos humanos, da EP às equipes da atenção básica à saúde, da integração ensino/serviço/comunidade, com a inserção de estudantes dos cursos de graduação da área da saúde em diversos serviços públicos da região e suas comunidades, além da qualificação de profissionais do serviço através das especializações em saúde da família e em gestão hospitalar e de sistemas locais de saúde, ofertados pelo UNIFESO.

## Referências

ALBUQUERQUE, V. S. et al. Integração curricular na formação superior em saúde: refletindo sobre o processo de mudança

- nos cursos do UNIFESO. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 31, p. 296-303, 2007.
- ABUQUERQUE, V. S.; GIFFIN, K. M. Globalização capitalista e formação profissional em saúde: uma agenda necessária ao ensino superior. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 519-537, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *AprenderSUS: o SUS e os Cursos de Graduação da Área da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- MARSIGLIA, R. M. G. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou? *Revista Brasileira de Saúde da Família*, Brasília, v. 5, n. 7, p. 30-41, 2004.
- MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CERQUEIRA, M. P. Da repetição a diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Ramos V.; Franco T. B. *Semiótica, Afecção e Cuidado em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 60-75.
- UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos. *Estatuto do Centro Universitário Serra dos Órgãos*. Teresópolis, RJ: UNIFESO; 2006a.
- UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos. *Projeto Político Pedagógico Institucional - PPPI*. Teresópolis, RJ: UNIFESO; 2006b.

# Relatando as experiências com a Educação Permanente na escola





# A Educação Permanente como mecanismo de gestão do cotidiano da escola

ANDRÉA SERRA GRANIÇO  
MARIANA BEATRIZ ARCURI  
ALBA BARROS SOUZA FERNANDES  
LEONARDO POSSIDENTE TOSTES  
EDENISE DA SILVA ANTAS

*A modernização dos métodos não garante por si só que a universidade se integre ao seu meio, se identifique com seus problemas e influa para mudar a realidade social.*

Bordenave

Os princípios do SUS estabelecem que um conceito ampliado de cuidado se encontre no núcleo do trabalho em saúde. Portanto, garantir os princípios do SUS é garantir a possibilidade de exercer o cuidado em seu estado mais amplo, por todos os envolvidos, inclusive os gestores das escolas e dos serviços integrados neste sistema.

Partindo-se do conceito ampliado de saúde citado por Laura Feuerwerker (2004), entende-se saúde como a condição capaz de reconhecer o outro como sujeito de seu processo de saúde e doença, com o acolhimento integral à sua complexidade. Desta forma, faz-se necessário rever o processo de cuidado, transformando-o em uma relação dialógica e trazendo-o para o

centro do trabalho em saúde, tanto para os estudantes em formação quanto para os profissionais do serviço.

Ainda segundo Feuerwerker (2004), deve-se trabalhar a partir de um cuidado integral. Consideramos que esse cuidado contempla a escuta e o acolhimento, que são, por si só, em parte, capazes de garantir os princípios do SUS e aproximar as práticas em saúde da mudança que se quer efetivar. Em seguida, se faz necessária a criação de vínculos entre profissionais e usuários (estudantes e todos os demais participantes destas relações) e, por fim, como ponto central da efetividade de todo o processo, se faz fundamental a responsabilização.

Mas como mudar o que já foi aprendido ao conviver com dramáticos exemplos de trabalho morto no cotidiano das equipes? Como quebrar o ciclo de ações que não aproximam as práticas em saúde dos princípios do SUS?

A relação com a realidade concreta, com seus cheiros, cores, frios, calores, pesos, resistências e contradições é mediada pela imagem virtual que é somente imagem. O mundo virtual criou um novo habitat para o ser humano, caracterizado pelo encapsulamento sobre si mesmo e pela falta de toque, do tato e do contato humano. Esta antirrealidade afeta a vida humana naquilo que ela possui de mais fundamental: o cuidado e a compaixão. (LEONARDO BOFF, 1999)

A partir daí, para garantir os princípios do SUS na formação em Saúde é necessário: (1) praticar o cuidado na escola, no trabalho e no dia a dia, do ponto de vista mais ampliado; (2) ter uma escola que se responsabilize com a realidade na qual se inserem seus estudantes; (3) ter uma escola que veja seus estudantes como sujeitos, ensinando a partir do exemplo;

(4) entender que para trabalhar em saúde devemos aprender a comprometer-nos com a realidade do outro; (5) ter uma escola que entenda que o mais importante é ensinar a ser sujeito. Em suma, a mudança na formação é fundamental.

Nesse sentido, mudar as práticas implica necessariamente em um momento de ruptura. O processo, longo caminho de redirecionamento de atitudes e conceitos, deve ser mediado e avaliado através da Educação Permanente, potente ferramenta para sustentar a complexidade de todo o processo.

A seguir, serão relatadas as experiências com a Educação Permanente em alguns cursos de graduação do Centro de Ciências da Saúde (CCS) do UNIFESO.

## Referências

- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- FEUERWERKER, L. C. M. Gestão dos processos de mudanças na graduação em medicina. In: Marins, J. J. N.; Rego, S.; Lampert, J. B.; Araujo, J. G. C. (Org.). *Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo: Hucitec, 2004, p. 17-39.



# A experiência em Educação Permanente no curso de Medicina do UNIFESO

ETELKA CZAKO CRISTEL

FLÁVIO EDUARDO FRONY MORGADO

MANOEL ANTONIO GONÇALVES POMBO

Desde a implantação do currículo integrado no curso de Medicina do UNIFESO e da adoção da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), as aulas teóricas tradicionais com turmas de até 80 estudantes foram substituídas por atividades dinâmicas em grupos tutoriais com 10 a 12 estudantes, facilitadas por um professor tutor. Além do espaço tutorial, o currículo estruturou-se a partir de diferentes atividades em cenários integradores de saberes e práticas para a construção das competências estabelecidas pelas DCN, como por exemplo, instrutorias no Laboratório de Habilidades (LH), nos Laboratórios de Ciências da Saúde – Anatômico, Histológico, Fisiologia, Bioquímica; Encontros de discussão de Casos Clínicos; Instrutorias no Centro de Capacitação em Base de Dados; Conferências; Cenários de Integração Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC) (PPC MEDICINA UNIFESO, 2016).

A partir dessa mudança, todos os tutores passaram a se reunir em sessões de Educação Permanente (EP) duas vezes por semana, antes do início das atividades com os estudantes. As sessões de EP são sempre acompanhadas por um facilitador de EP e pelo coordenador do período e, eventualmente, demais

membros da equipe acadêmica, como por exemplo, instrutores e membros das equipes de construção de situações-problema.

As sessões de EP com os professores tutores de cada período têm o objetivo de levantar as questões pessoais de cada um e aquelas consideradas gerais do processo tutorial. A mudança do “lugar” e da ação dos docentes pede espaços de escuta e apoio às novas funções: tutoria, instrutoria etc.

Nesses espaços também consegue-se facilitar a difusão de mensagens, ideias, orientações e dispositivos acadêmicos entre os tutores, de forma que estas permeiem todo o corpo estudantil de cada período; equalizar métodos, processos e técnicas de se abordar determinados assuntos técnicos e/ou didáticos, envolvidos nas Situações Problemas apresentadas (SP); e eventualmente, servir de suporte à gestão do curso em questões relativas à sua boa e correta condução.

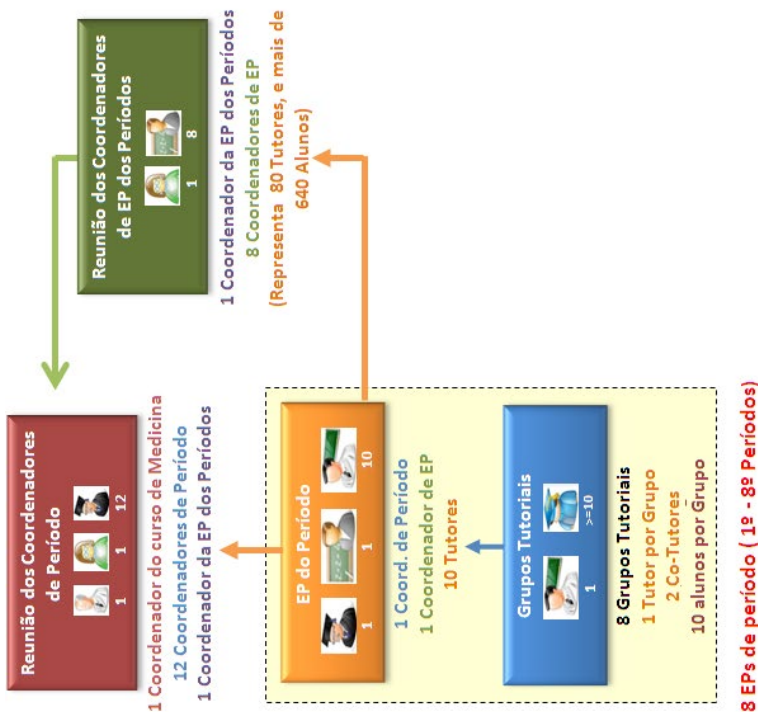
No contexto que abrange os oito primeiros períodos do curso, estas reuniões de EP permitem captar a voz, a ação, os ideais e as esperanças acadêmicas de aproximadamente 740 docentes e discentes [8 coordenadores de período, 8 facilitadores de EP (1 por período), 64 tutores fixos (8 tutores por período), 16 cotutores e 640 estudantes em média (80 estudantes por período)], conforme Figura 1, à página seguinte.

Entretanto, para dar suporte a esse processo, foi necessário fazer-se a pergunta fundamental: quem faz a Educação Permanente dos facilitadores de EP de cada período? Foi nesse contexto que apareceu a reunião semanal de todos os professores facilitadores de EP dos oito períodos iniciais do curso de Medicina, conduzidos por outro professor facilitador que a coordena: a chamada “EP da EP”!

A “EP da EP” é uma reunião única semanal, que tem por objetivo resumir todos os levantamentos ocorridos nas duas últimas sessões de EP de cada um dos oito períodos. Tem por

## A Educação Permanente – EP reúne informações de:

-  1 Coordenador de Curso
-  12 Coordenadores de Período
-  1 Coordenador de EP da EP dos Períodos
-  8 Coordenadores de EP de cada Período
-  80 Professores Tutores
-  Mais de 640 alunos



objetivo fornecer uma síntese útil, precisa e confiável do olhar de cada facilitador sobre os processos educacionais empregados e algumas características notáveis e dignas de menção referentes tanto ao corpo docente como ao discente do curso.

É na reunião da EP da EP que os professores facilitadores de EP trocam impressões pessoais referentes às diferentes atitudes e métodos de trabalho empregados pela grande diversidade de pessoas envolvidas no processo de construção do conhecimento do curso. Nesse espaço de escuta para os que conduzem os demais processos de EP do curso, conceitos, métodos e tipos de conduta são esclarecidos. Diferentes pontos de vista e atitudes são debatidos e compartilhados em um núcleo pequeno para depois serem novamente debatidas nas sessões de EP de cada período.

Problemas e desvios metodológicos, formas de abordagem de questões complexas, súbitas ou imprevisíveis que ocorrem em cada cenário são debatidas e levadas ao conhecimento do corpo docente em grande velocidade, transformando-se em um canal preciso de divulgação de informações e métodos capazes de trazer alguma uniformidade em tão complexo ambiente de trabalho. Esse processo é vivenciado como uma avaliação formativa constante do curso, de estudantes e professores.

Para que este debate permeie os demais cenários do curso, conforme as demandas apresentadas pelo grupo de facilitadores da EP, são convidados a participar deste encontro, professores de diversos outros cenários, tais como Equipe de Construção de SP e ACI (Avaliação Continuada Integrada – prova escrita), Coordenadores de Instrutorias, Coordenação do Curso entre outros. A partir desse debate constante e ininterrupto sobre o fluxo de trabalho educacional ocorrido em diferentes cenários, que a EP da EP proporciona, sentiu-se a necessidade de definir princípios básicos (*PPC Medicina*,



UNIFESO, 2016) que norteariam as reuniões de EP conduzidas no interior do curso. É preciso trabalhar e investir para:

- Criar um ambiente de livre circulação de ideias;
- Estimular a transversalidade no sentido de viabilizar a capilaridade das ideias e ações;
- Objetivar a construção de um saber compartilhado;
- Garantir que a EP seja espaço de pertencimento para tomada de decisões e reafirmação de responsabilidades;
- Detectar e gerenciar situações de conflito, auxiliando na elaboração de sugestões;
- Garantir a pactuação do processo de trabalho nos encontros de EP e o direito de que, a qualquer momento, esse pacto possa ser revisto;
- Significar para os grupos de professores a importância de cada um no desenvolvimento do trabalho pedagógico em grupo, respeitando a proposta do Projeto Pedagógico do Curso;
- Debater as demandas dos grupos de professores/coordenador de período e garantir um espaço de reflexão;
- Discutir estratégias de resolutividade para as questões levantadas e, sempre que possível, fornecer um retorno imediato;
- Manter constante parceria com cada coordenador de período para encaminhar questões que surjam a partir da percepção do grupo e planejar atividades a serem realizadas;
- Apontar as necessidades de Educação Continuada;
- Trabalhar na lógica da EP como apoio à gestão do período e do curso.

Estamos comemorando 10 anos da implantação de um currículo integrado no curso de Medicina. Neste período, aprendemos muito a partir dos encontros de EP e da reflexão sobre o caminho percorrido, ecoados permanentemente em nossa reunião semanal da “EP da EP”. É difícil precisar, em tão poucas páginas, o alcance de nossa ação e a efetividade das propostas levantadas em nossas reuniões semanais. Contudo, temos a certeza de que sem esse espaço de compartilhamento de experiências individuais o processo de condução de qualquer curso baseado em Metodologias Ativas de Aprendizagem tende a se perder e diluir em uma miríade de conceitos distintos e desconexos.

Acreditamos que a EP da EP é a reunião que consegue, mesmo com muita dificuldade, manter certa homogeneidade nos processos educacionais, além de apontar e corrigir constantes desvios metodológicos que ocorrem em função de ações sempre bem intencionadas do corpo docente, mas que nem sempre são cabíveis para as metodologias ativas de aprendizado. Em síntese, a EP da EP representa a voz dos estudantes e professores em relação a todo o processo educacional.

## A Educação Permanente em outros cenários de aprendizagem

Com os resultados animadores conseguidos com a EP no cenário de tutoria, a partir de 2012, planejamos e iniciamos uma experiência de EP em outros cenários de aprendizagem, inicialmente nas instrutorias do Laboratório de Habilidades e dos Laboratórios de Ciências da Saúde. Para essa atividade identificamos dois professores com interesse em trabalhar a EP nesses cenários. O projeto durou um ano. Durante esse processo

encontramos fragilidades e potencialidades. Como potencialidades, citamos: o interesse dos professores em participar; a abordagem de questões relevantes para a condução do curso; o retorno das discussões e questões à coordenação do curso. Dentre as fragilidades, observamos a falta de um horário protegido e com carga horária específica para professores instrutores aderirem a esse projeto – diferente da realidade da tutoria, considerando-se que os cenários de instrutorias já se encontravam planejados dentro da carga horária curricular do curso.

Nessa mesma época, foi planejado e desenvolvido um projeto de EP em um dos cenários de prática. Inicialmente, trabalhamos o ambulatório do nosso Hospital Escola, mas identificamos as mesmas fragilidades e fortalezas citadas para o cenário de instrutorias. O projeto aconteceu durante um ano no ambulatório e se estendeu com encontros de EP nos diferentes serviços do Hospital Escola, envolvendo professores-preceptores, chefes de serviço, coordenadores e um facilitador de EP. As mesmas fragilidades e potencialidades anteriormente citadas foram observadas.

Em conclusão a essas experiências, salientamos que para a EP ter um melhor resultado é necessário um tempo protegido para os professores participarem dessa atividade, além de professores facilitadores de EP engajados e com perfil para a esta proposta de trabalho. Em outras palavras, permear todos os espaços do curso com Educação Permanente é antes de tudo uma decisão política de gestão.

## Referências

- UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina*. Teresópolis: UNIFESO, 2016.



# A Experiência de Educação Permanente no currículo de Odontologia do UNIFESO

DANIELA CHAVES COELHO PIRES

LEONARDO POSSIDENTE TOSTES

MONICA MIGUENS LABUTO

MONIQUE DA COSTA SANDIN BARTOLE

O curso de graduação em Odontologia, ao longo de seus anos, passou por mudanças curriculares importantes em busca de seu aprimoramento, visando atender às Diretrizes Curriculares Nacionais (2002) aliadas ao Projeto Político Pedagógico Institucional (2016). Nesse sentido, deixamos para trás uma metodologia compartimentalizada e passamos a desenvolver metodologias ativas de ensino – Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Problematização –, as quais induzem ao comprometimento e maior implicação dos sujeitos envolvidos (BERBEL, 1998).

A partir dessa mudança, a educação permanente (EP) passou a ser uma ferramenta que propiciou (e propicia) a ruptura com o antigo *modus operandi* e fomentou a transformação desejada para a formação acadêmica. Para organizar e operar tal transformação, nosso Projeto Pedagógico incluiu a prática da EP em diversos espaços e cenários, de modo que fosse percebida de fato e para que todos – estudantes, professores e funcionários – pudessem se sentir pertencentes a esse processo.

Nesse sentido, a organização curricular do *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia* (UNIFESO,

2016) foi estruturada em quatro eixos e, em especial, dois nos quais a EP é destacada:

*Eixo Construção e Produção do Conhecimento* – o desenvolvimento da autonomia do aprendiz se ancora na incorporação da EP como uma prática contínua na formação acadêmica, fazendo parte de um processo que está sempre em andamento, em construção;

*Eixo Política e Gestão* – a EP surge como um princípio que dá amparo ao tocante das questões relacionadas à gestão em saúde, sendo uma estratégia na organização de decisões, mudanças ou incorporação de novas práticas, conceitos ou elementos que estão presentes nas relações com o trabalho e com outros sujeitos.

A EP como definição pedagógica seguida pelo curso de Odontologia é o processo educativo do cotidiano do trabalho ou da formação para a construção de espaços coletivos. Deve, portanto, induzir à reflexão e à avaliação na construção de relações e de processos no cotidiano (CECCIM, 2005).

A partir das perspectivas sobre a EP presentes no projeto pedagógico, apresentaremos, a seguir, alguns olhares sobre as experiências vivenciadas em nosso curso.

## É conversando que a gente se entende

As reuniões de EP no curso de graduação em Odontologia têm oportunizado negociar, pactuar e construir novas possibilidades de agir individual e coletivamente dentro do curso. São espaços de escuta e identificação de problemas que permitem a reflexão e discussão dos processos de trabalho de todos os docentes do período ou ano do curso. Entendemos que quando todos os envolvidos nesse processo de ensino-aprendizagem passarem

a valorizar o potencial da articulação, da reflexão e do diálogo, será possível produzir impactos importantes nesse processo.

Tais encontros acontecem, geralmente, antes das tutorias, com a presença do coordenador de período/ano, dos tutores e do facilitador de EP. Mensalmente temos a presença de estudantes e, quando necessário, de docentes de outros cenários e da coordenadora do curso.

Consideramos a EP um importante espaço para o acolhimento das questões referentes à formação acadêmica. Para tanto, a participação do estudante é de extrema relevância para que dali surjam os encaminhamentos necessários.

Além das reuniões de EP das quais os estudantes participam mensalmente, também temos os encontros mensais entre os representantes de turmas e a coordenação do curso. Essas reuniões acontecem na lógica da reflexão e debate acerca dos acontecimentos que giram em torno do curso, sejam eles administrativos, demandas da prática acadêmica ou relacionais – envolvendo estudantes e professores. Nesses encontros, os estudantes se colocam e se relacionam diretamente com a coordenação do curso, aproximando ainda mais as realidades e necessidades mútuas.

## Facilitadores de EP dentro do espelho

A experiência de um facilitador de EP no ensino é altamente desafiadora no sentido de manter o espaço para seus fins legítimos, pois somos, a todo tempo, tomados por questões burocráticas e administrativas que impedem, e muitas vezes de forma inevitável, o decorrer natural da reunião. É necessário fortalecermos essa ferramenta tão bem pensada para que possamos explorá-la ao máximo em seu verdadeiro sentido transformador

do processo ensino-aprendizagem. Facilitadores precisam se engajar de forma a trazer para tal espaço não respostas, mas perguntas. Perguntas que tragam a todos questões a serem pensadas, tais como o modo como trabalham com seus estudantes a ponto de motivá-los; o modo como se motivam para o trabalho; a necessidade de recursos de várias naturezas para desenvolver o melhor espaço tutorial e assim por diante.

Torna-se necessário traçar estratégias para grupos que se revelem pouco produtivos, identificar possíveis motivos para as mais diversas situações que vão surgindo ao longo do ano letivo, dar suporte aos tutores no sentido emocional inclusive, tendo em vista o vínculo que, provavelmente, se estabelecerá, sobretudo nos cursos anuais. Ademais, o facilitador precisa estar atento à possível necessidade de trazer para a reunião estudantes que possam estar precisando de alguma ajuda, colaborando com os tutores e o coordenador de ano na identificação de tais situações em tempo hábil para não haver prejuízos.

É perceptível o fortalecimento dos espaços de EP dentro do curso através dos desdobramentos que já aparecem, de forma notória, nas reuniões, facilitando muito a condução dos processos necessários, principalmente no que diz respeito à comunicação entre todos os cenários de aprendizagem.

## Desafios que a EP nos coloca

Entendendo que a EP é para todos e não só para os docentes que estão na instituição nos dias em que as reuniões ocorrem, levamos essa reunião para dentro dos diversos cenários do curso. Nesse sentido, visamos proporcionar uma integração entre os docentes dos diversos cenários, compartilhando seus conhecimentos e olhares específicos para uma melhor comunicação,



diálogo, capacidade de resolução de problemas e aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes.

Outro passo que estamos dando em conjunto com todos os facilitadores de EP é o de levar para a discussão temas de interesse do curso que devam estar presentes na pauta dos debates e, mais, na prática cotidiana, como a avaliação e a biossegurança. Dessa forma, buscamos ampliar a sensibilização do corpo docente para que este se veja como agente fundamental nesse processo e estimule os discentes a essa prática.

Trabalhar na lógica da EP nos leva a lidar com o dinamismo das questões levantadas impulsionando os gestores pedagógicos a incorporar em sua prática a EP da EP. Nosso atual desafio é acompanhar o processo de educação de todas as turmas, com vistas a abandonar a simples troca de informações burocráticas, que priorizam o trabalho morto, para a troca de experiências, aquecendo as relações e as práticas docentes.

Ao fim, reconhecemos que a Educação Permanente no curso de graduação em Odontologia é uma ferramenta potente que permite o debate, a reflexão, a quebra e construção de novos saberes, em busca de um ponto de equilíbrio, saindo da queixa e transformando-a em questões que efetivem a mudança desejada na prática docente e na formação acadêmica.

## Referências

BERBEL, N. A. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Comunicação, Saúde, Educação*. v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em odontologia*. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Brasília, 2002.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005.

UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos. *Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Odontologia*. Teresópolis: UNIFESO, 2016.

UNIFESO. Centro Universitário Serra dos Órgãos. *Projeto Político Pedagógico Institucional – PPPI*. Teresópolis, RJ: UNIFESO; 2016.

# A Experiência do Curso de Enfermagem com Educação Permanente: cenário docente do *aprender a aprender*

ADRIANA NUNES CHAVES  
ANA MARIA PEREIRA BRASÍLIO DE ARAÚJO  
CARLA DE CARVALHO MACEDO SILVA  
CLAUDIA DE LIMA RIBEIRO  
MARIA LÚCIA REBELLO MARRA SMOLKA  
SELMA VAZ VIDAL  
VIVIANE DA COSTA FREITAS SILVA

## Como tudo começou...

A Educação Permanente (EP) é um dos cenários pedagógicos garantidos no currículo integrado do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO sustentado por metodologias ativas de ensino-aprendizagem. A EP demonstra sua potência transformadora na formação em saúde, com desdobramentos positivos e modos diferentes de caminhar, no percurso construtivista e humanístico da docência. As reuniões de EP são formadas por um coletivo de tutores e o coordenador de cada ano do curso, com um docente facilitador que suscita a reflexão e avaliação no alcance dos objetivos pedagógicos. Uma relação dialógica que busca na prática das incertezas garimpadas no dia-a-dia dos atores, o

que emerge como pressuposto e a possibilidade da devolução de elementos que possam ser utilizados como orientadores no planejamento e na (re)organização do cotidiano acadêmico mutável, do aprender a aprender.

A adoção da EP como espaço potente à construção de alternativas de práticas e de conceitos, para enfrentar o desafio de produzir transformações, perpassa por um breve relato sobre a história do Curso, que inicia em 2005, como uma onda de desafios, fomentada pela Instituição UNIFESO e apoiada pelo Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde (Brasil, 2005) com a adesão de muitos docentes ao Curso dos Ativadores em Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais de Saúde –, promovido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES) em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) e a Rede Unida –, um curso de pós-graduação *lato sensu*, modalidade semipresencial, realizado de maio de 2005 a julho de 2006. Após este movimento de capacitação coletiva, um mar de oportunidades inundou o *campus* do Centro Universitário, com oficinas de sensibilização dos docentes, cursos sobre metodologias ativas, encontros, roda de conversas com educadores convidados, dentre outros.

Este movimento definiu sua forma no ano de 2007 no Curso de Graduação de Enfermagem, quando a proposta pedagógica foi orientada à construção de um currículo integrado, em que a produção de conhecimentos passou a se estruturar em crescentes níveis de complexidade com sucessivas aproximações com o mundo do trabalho. A partir da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Metodologia da Problematização, como caminhos a serem percorridos por docentes e discentes. A proposta do curso foi de despertar a proatividade e o protagonismo na aprendizagem, criando estratégias que estimulassem

a construção ativa do conhecimento, de acordo com o perfil profissional preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Para alcançar tais objetivos no processo formativo do enfermeiro, baseou-se em princípios humanísticos e de valorização da ética e da autonomia, numa concepção crítica e reflexiva que levou a criação de competências em cada etapa formativa, com atributos cognitivos, afetivos e psicomotores.

Com a mudança curricular, deslocou-se o docente do lugar de transmissor do conhecimento para o de orientador e estimulador da aprendizagem. Nesta perspectiva, para atender às demandas relacionadas à formação docente e gestão pedagógica, aderiu-se logo a seguir à prática da EP, enquanto um espaço de reflexão, escuta e aprendizagem. A EP, como um dos alicerces da mudança curricular, permitiu conhecer a trajetória que se vem percorrendo e acompanhar as relações complexas do cotidiano, por dar visibilidade às múltiplas conexões, percepções e relações dos diferentes atores envolvidos no processo formativo do enfermeiro.

As bases teóricas e filosóficas da utilização da Metodologias Ativas e no caso da EP realizada no UNIFESO remetem ao desdobramento da educação popular (CECCIM, 2005) e envolve dimensões técnico-científica, política, pedagógica, social e ética, apresentando-se como libertadora, no sentido dado por Paulo Freire (FREIRE, 1989). O princípio humanístico indica que o discente aprende com suas experiências; aprender a aprender, envolve mudanças e ordenamento de um crescimento pessoal. (ROGERS, 1997) O construtivismo de Jean Piaget (1973) e a aprendizagem significativa de David Ausubel (2000) sustentam referenciais que deslocam a formação tecnocientífica tradicional, para uma educação que pretende transformar a realidade.

## EP: campo potente à interação dialógica

No Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO, a EP tenciona ser uma estratégia de autoanálise docente, abrindo a possibilidade de refletir sem a utilização de juízo de valor em relação às situações vivenciadas, em um exercício constante. É também um momento de avaliação das fortalezas e fragilidades encontradas pelos docentes no processo prático das metodologias ativas. Entretanto, cabe ressaltar que este cenário, não é um campo que comporta neutralidade; é um território de instabilidade, visto que há nele tensões por disputas de ideias, projetos terapêuticos e conduções pedagógicas. A sua realização, pode provocar desconfortos, independentemente da posição que se ocupa como docente facilitador, tutor, coordenador de ano ou do Curso. Neste desafio devemos nos lançar!

A EP no âmbito do ensino remeter ainda, a um campo de práticas cuidadoras, com acolhimento que estimula o comprometimento dos docentes à percepção ampla de seu trabalho, em um contexto maior junto aos discentes, aos demais docentes, à gestão e a sociedade. Podem-se maximizar ganhos mútuos, quando se registra dificuldades e angústias dos envolvidos, a partir de análises que desenhem propostas, estratégias pedagógicas alinhadas às demandas emergentes, com a intenção de operar as relações, na consideração do equilíbrio entre as necessidades individuais e coletivas dentro deste processo.

O coletivo da EP é composto pelo coordenador e os tutores do ano e um facilitador eventualmente o coordenador do Curso, que se reúnem uma hora antes da tutoria, duas vezes por semana. A equipe de docentes facilitadores da EP são quatro docentes, um de cada ano, que tem por função mediar as questões trazidas pelos participantes, a partir da prática vivenciada pelos mesmos, principalmente aquelas oriundas do cenário

tutorial. Neste processo o docente facilitador mapeia a realidade com seus desafios inerentes: necessidades e expectativas a serem contempladas na continuidade deste trabalho, que chega à coordenação com resultados que contribui significativamente a difusão da qualidade do serviço educacional prestado, no encaminhamento dos conflitos; no ajuste às estratégias metodológicas; na percepção do docente sobre o seu papel de facilitador da aprendizagem; na criação de vínculos e essencialmente na aposta da resolução dos problemas, mediante a interação dialógica.

Considera-se que as reuniões da EP são espaços potentes para melhoria e auxílio em diferentes situações, sendo também dispositivos, que possibilitam às equipes a uma reflexão sobre o processo do ensinar e aprender. Sendo assim, as reuniões de EP são um território de formação para os próprios docentes, que utilizam o espaço como um contexto amplo e complexo para a discussão do exercício da docência e das relações vivenciadas, reforçadas quando se investe na educação continuada, principalmente a partir dos temas que emergem da EP. (ARRUDA et al., 2008).

## Outros arranjos da EP

A experiência como facilitadores da EP aguça a percepção sobre como o docente da tutoria se integra ao curso, com os seus pares e com os discentes, permitindo intervenções na prática docente e na gestão. De outra forma, observa-se uma lacuna em relação aos outros cenários de ensino-aprendizagem, visto que os docentes e preceptores sentem-se distantes deste espaço dialógico, por participarem apenas em alguns momentos ao longo do ano letivo. Esse fato se evidencia nas reuniões da

*EP Ampliada*, quando se reúnem docentes de outros cenários da prática profissional, contribuindo para a avaliação global de cada estudante na conjunção da avaliação formativa do discente.

Outro espaço que necessita ser implementado pelo curso é a *EP da EP*, um momento entre os docentes facilitadores das reuniões que compõem os anos. O âmago desta demanda reside na complexidade presente no aspecto relacional e, que ocorre independente dos anos da formação. A “reforma do pensamento” na educação representa a quebra paradigmática do modo como se pratica a docência – a recepção passiva de conteúdo ou a produção de novos conhecimentos? Este é o grande desafio que deve seguir sua aplicação no próprio, em seu ofício-docente, considerando o discente como um ser com autonomia e vivências que determinem uma atitude natural do docente, em relação ao respeito às diferenças e a construção de vínculos. (MORIN, 2000)

As reuniões dos docentes facilitadores da EP com a Coordenação do Curso de Enfermagem acontecem bimestralmente ou diante de algum disparador que as demandem extraordinariamente. Pode-se perceber a relevância destas reuniões, mediante os resultados que emergem destas reuniões, como subsídios a tomada de decisão e realinhamento dos processos da gestão acadêmica.

## Para não concluir...

O que se percebe de relevante nesta estratégia é a capacidade de mobilizar e articular, reunir experiências, pessoas e ideias, fortalecendo movimentos de mudança, ou seja, novas possibilidades de atuar nas relações entre docentes e discentes e nos processos acadêmicos-administrativos, sejam eles no âmbito individual ou coletivo.



A sustentação da estratégia da EP que pretendam ser problematizadora das práticas acadêmicas requer investimentos de diversas ordens e a qualificação do corpo docente. Dois trilhos seguem (i) a Educação Permanente e a (ii) Educação Continuada, que dão sustentação a passagem do trem da renovação do pensamento docente na educação, guiada pelas metodologias ativas.

A EP no curso é um desafio renovado a cada ano, pois traz implícito a importância do trabalho em equipe, o compromisso na construção coletiva de uma docência inclusiva e ampla, que auxilie o docente a se perceber como um agente transformador de uma sociedade em que a educação é a grande mobilizadora das mudanças.

## Referências

- ARRUDA, Marina Patrício; ARAÚJO, Aliete Perin; LOCKS, Geraldo Augusto; PAGLIOSA, Fernando Luiz. Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 32 (4), 518–524; 2008.
- AUSUBEL, David P. *Aquisição e Retenção de Conhecimentos: Uma Perspectiva Cognitiva*. Lisboa (Portugal): Plátano Edições Técnicas, 2.000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde*: Ministério da Saúde, 2005.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005.
- FREIRE, P. *Educação como prática de liberdade*. 19. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

MORIN E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

PIAGET, Jean. *Estudos sociológicos*. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

ROGERS, Carl R. *Tornar-se pessoa*. Trad. Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

# A Educação Permanente alcançando as Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde

ANA MARIA PEREIRA BRASÍLIO

GEORGIA ROSA LOBATO

JOSÉ CARLOS LIMA DE CAMPOS

MARIA MANUELA VILA NOVA CARDOSO

MARIANA BEATRIZ ARCURI

PEDRO HENRIQUE CEZA NETTO

VIVIANE COSTA FREITAS DA SILVA

O encontro das novas tecnologias de comunicação e informação com as necessidades de formação na área da saúde produzem hoje muitos desafios. Um deles é a aquisição de competências para agregar ferramentas tecnológicas inovadoras a estratégias de ensino e de aprendizagem que possibilitem produzir e difundir o conhecimento, superando as dificuldades em aliar tempo e espaço.

O termo Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) refere-se ao conjunto de tecnologias que permite o acesso à informação por meio do uso da telecomunicação. No que tange às tecnologias de comunicação, destaca-se o uso de recursos tecnológicos que proporcionam, por meio das funções de *hardware*, *software* e telecomunicações, automação e a comunicação de múltiplos processos. Os programas educacionais da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência

e a Cultura (UNESCO) destacam a educação como a mola mestra para o desenvolvimento e capacitação dos sujeitos a fim de alcançarem seu potencial e atuarem cada vez mais no controle sobre as decisões que os afetam, ou seja, como um direito de todos os cidadãos (UNESCO, 2002).

Em um contexto de uma década de experiência de mudança curricular nos cursos de graduação da área da Saúde, com destaque para os cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, o UNIFESO, no ano de 2015, lançou o curso de extensão, na modalidade de Educação a Distância (EaD), com o uso de TIC, intitulado Docência na Formação Superior em Saúde. Como integrante do portfólio dos cursos do Centro de Ciências da Saúde, reconhecia-se, institucionalmente, que a necessidade de produzir e sustentar mudanças nas práticas formativas estava em estreita relação com o compromisso em oportunizar a formação continuada do corpo docente.

Com a proposta de se fazer um curso de Docência na Formação Superior em Saúde estruturado em metodologias ativas, no propósito de estimular sentidos entre teoria e prática, tendo como apoio o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), a intenção era de produzir e de se manter ativas as discussões a respeito das metodologias problematizadoras, dos papéis do docente nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem na lógica do currículo integrado, da avaliação formativa, além de cuidar dos sinais de distorção e desgaste dos métodos ativos em escolas que deles fazem uso.

De acordo com Torres (2004), a EaD é entendida como uma forma sistematizada de educação, desenvolvida em meios técnicos e tecnológicos de comunicação bidirecional/multidirecional, com o propósito de promover a aprendizagem autônoma mediante uma relação dialógica e colaborativa entre discentes e docentes equidistantes. Sua essência está na possibilidade de

utilização de aparatos tecnológicos, com uma complexa estrutura organizacional, que garanta um processo dialogal e colaborativo de aprendizagem.

A opção do UNIFESO pela educação na modalidade de EaD, em cursos de extensão, nasce da compreensão institucional de que existe nessa IES um acumulado de experiências advindo das práticas de formação semipresencial, que nos capacitaria a empreender a experiência de ensino-aprendizagem nessa modalidade. Esse movimento rumo à utilização de um ambiente de aprendizagem virtual, para o desenvolvimento do ensino, se expressaria também no processo de Credenciamento para Educação a Distância em cursos de Pós-Graduação.

Após a conclusão com êxito do primeiro curso de extensão na modalidade EaD, focando a Docência na Formação Superior em Saúde, outros desafios emergiram como demanda, permeados pela trajetória e experiência de dez anos de implantação do currículo integrado em cursos da área da saúde. Alguns desafios, tais como a necessidade de uma maior aproximação entre ensino, serviço e a gestão do SUS para construção de campos de prática acolhedores e significativos para os estudantes, fizeram nascer um curso que abordasse a formação de preceptores.

Nesse sentido, o UNIFESO, no ano de 2016, lançou o curso de extensão Preceptorial na Formação em Saúde, na modalidade EaD, com a intenção de desenvolver a formação do preceptor, discutindo a preceptorial como atividade pedagógica fundamental no ensino em Saúde. Esse curso também se estrutura na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), onde os participantes, em pequenos grupos, tinham como mediador um tutor por grupo, facilitador do processo de ensino e de aprendizagem, apoiado por um orientador de aprendizagem e pela coordenação dos cursos. Os momentos a distância, concebidos previamente pela equipe pedagógica do curso, com o apoio do

Núcleo de Educação a Distância e Novas Tecnologias para o Ensino (NUED), tiveram apoio do AVA desenhado especificamente para o curso, considerando o processo tutorial. Nesse sentido, zelou-se por uma identidade visual que fizesse do AVA um espaço atrativo, motivador e amigável para quem o utiliza. Além do mais, pretendia-se que esse espaço mantivesse uma estreita relação com a metodologia de ensino-aprendizagem utilizada, com o desenvolvimento de momentos síncronos e assíncronos, como videoconferências, *chats*, fóruns, *e*-portfólio, biblioteca virtual, vídeo aulas e espaços para interações formais, como o mural de avisos, e os informais, como a *sala do café*.

Os momentos destinados à Educação Permanente (EP), com a participação de tutores, orientador de aprendizagem, coordenação dos cursos e facilitador de EP, desenvolveram-se também com o apoio do AVA, com suporte de uma tecnologia específica que permite interação em tempo real. Um integrante do NUED também foi convidado a participar desse momento de EP, com intenção de integrar, assistir e orientar o uso dos recursos do ambiente virtual de aprendizagem.

Partindo do princípio que a EP investe na educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho e que sua prática pode impulsionar o desenvolvimento da aprendizagem significativa de seus participantes, ela deve acompanhar as inovações tecnológicas na educação, como por exemplo, o crescente desenvolvimento da Educação a Distância. Por isso escolheu-se criar nesse curso a distância um espaço destinado a EP. Na plataforma utilizada criou-se “uma sala para EP” que permite a prática de videoconferências, com um espaço para a construção de uma biblioteca virtual de apoio para tutores e equipe do curso, bem como um fórum de debates para temáticas específicas das EP.

O objetivo da EP foi o de proporcionar o acompanhamento do processo de trabalho do tutor e dos estudantes nos grupos

tutoriais, assim como apoiar a metodologia de ensino-aprendizagem e a utilização do ambiente virtual, potencializando os seus recursos. Neste sentido, objetivamos garantir o bom desenvolvimento do curso, permeado por uma avaliação contínua e formativa, com intervenções a curto prazo, principalmente nos conflitos e angústias que surgem mesmo “a distância”, e que não são “virtuais”.

Se, inicialmente, os docentes ligados aos cursos enfatizavam muitas vezes a preferência pela modalidade de ensino presencial destacando a necessidade da presença física de estudantes para que ocorresse a interação entre ensino-aprendizagem, as ferramentas virtuais, como a videoconferência utilizada no espaço de EP e na abertura das situações problemas dos cursos, vêm desconstruindo esse pensamento. O contato visual e interativo experimentado nos momentos de EP no AVA ressignificam a troca de experiências, conjugando presença, tempo e espaço virtual, entretanto, não menos real.

Por fim, destacamos que a EP desenvolvida e experimentada na EaD por tutores, coordenação, orientador de aprendizagem, facilitador e equipe técnica do NUED pode construir sim um saber coletivo que corresponsabilize cada um em seu processo permanente de formação, contribuindo para a aquisição de competências e habilidades pedagógicas, que favoreçam a diversidade, a autonomia, a interação, a cooperação, a organização do tempo e do espaço e, principalmente, a disponibilidade para aprender a ser, a conhecer, a fazer e a viver *virtualmente* com os outros.

Desenvolver as práticas pedagógicas tendo a EP como ferramenta tem sido rotina no cotidiano dos docentes do UNIFESO, considerando as novas propostas pedagógicas implantadas e implementadas nos cursos de graduação na área da saúde. Contudo, experimentar a EP no Ambiente Virtual de

Aprendizagem, de imediato, nos remeteu à instigação de Espinoza sobre o *não saber o que pode um corpo*, na medida em que a consciência não acessa a causalidade e sim aos efeitos recolhidos dos encontros que este corpo vai tendo (DELEUZE, 2002). Em outras palavras: *o que pode a Educação Permanente na EaD?; o que poderíamos nós no ambiente virtual com a EP?*

Ao nos referirmos à EP no contexto ds TIC, vemos sua potência mesmo sem a clareza de todo seu potencial. Contudo, inventar a prática da EP no ambiente virtual como ferramenta sensível que é aos movimentos do vivido – por gestores, tutores, docentes e preceptores –, seja no cotidiano dos serviços de saúde, seja nos ambientes acadêmicos, foi uma escolha ética e desafiadora, mesmo hoje, quando ainda temos muito a descobrir. Visto que dela, o pensar – que para a filosofia Espinosista se quer livre – adquire o vigor de se colocar em análise, em reflexão e em crítica, com a possibilidade de ativação de mudanças e intervenções significativas na formação em saúde, seja o “ambiente” que for.

Neste sentido, desenvolver a EP em TIC é uma aposta na possibilidade do rompimento de barreiras espaciais e temporais que por vezes se colocam. A partir dessa experiência, podemos afirmar que a EP não depende de um espaço físico e de um horário previamente estabelecidos para tal atividade, ou de ser realizada “*preferencialmente com os participantes em roda*”. Gestores, tutores, docentes e preceptores precisam potencializar em si uma “postura de EP”, como tem mencionado na literatura a Profa. Maria Paula Cerqueira Gomes. Tal postura, se potencializada em ambientes virtuais, coloca o recurso das TIC a favor da ferramenta da EP e dos coletivos que dela fazem uso.



## Referências

- BRASIL. 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*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu)*. Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.
- DELEUZE, Gilles. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.
- TORRES, P. L.; FIALHO, F. A. P. Educação a distância: passado, presente e futuro. In: LITTO, M. F.; FORMIGA, M. (Org.). *Educação a Distância: O estado da Arte*. São Paulo: Person Prentice Hall, 2009.
- UNESCO. *ICT competency standards for teachers: policy framework*. Paris: UNESCO, 2008.



# A experiência da Educação Permanente como ferramenta de gestão nas clínicas-escola do UNIFESO

ALBA BARROS SOUZA FERNANDES

LEONARDO POSSIDENTE TOSTES

MARIANA BEATRIZ ARCURI

PRISCILA TUCUNDUVA

A Educação Permanente (EP) em Saúde baseia-se nos conceitos de aprendizagem significativa, ou seja, aprender algo que faça sentido para os sujeitos envolvidos. Dessa forma, os processos de capacitação passam a ser estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho. A EP, portanto, passa a ser entendida como aprendizagem no trabalho, com o objetivo de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho a partir das necessidades de saúde das pessoas e das populações, e de propiciar o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, o enfrentamento criativo das situações que surgem, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde, bem como a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas (BRASIL, 2004; ARRUDA *et al.*, 2008).

A implantação da EP nas clínicas-escola do UNIFESO tem, como um dos objetivos, aproximar as equipes da gestão administrativa dos profissionais de saúde que nelas atuam, dos estudantes inseridos e dos pacientes, levando em conta as necessidades que cada um apresenta.

A metodologia de trabalho baseia-se na premissa de que para aprender não basta transferir conhecimento, sendo mais importante criar um ambiente propício à construção compartilhada do conhecimento. Para tanto, deve-se propiciar aos participantes, por intermédio de um mediador, a reflexão sobre o processo de trabalho por meio de questões levantadas da prática cotidiana e das trocas de experiências, a fim de se obter o crescimento e melhoria profissional. Por meio da EP, devemos registrar as dificuldades e angústias dos envolvidos para, a partir delas, refletir e traçar soluções para essas demandas (ARRUDA *et al.*, 2008).

Partimos do princípio que é importante considerar a EP em nossas clínicas como uma estratégia de renovação da prática por meio da reflexão e da relação de troca entre todos os membros da equipe. O mediador das reuniões de EP é o coordenador da clínica, que deve buscar desenvolver a autonomia dos indivíduos de sua equipe e estimular a renovação da prática de trabalho. Portanto, é papel do coordenador, como mediador, ter uma postura problematizadora, a fim de reinterpretar e traduzir as situações do cotidiano que forem levantadas (ARRUDA *et al.*, 2008).

Nesta proposta de EP, as mudanças nas estratégias de organização e da prática são construídas pelas equipes. As demandas que surgem não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais, mas, prioritariamente, dos problemas que acontecem no dia a dia do trabalho, considerando, sobretudo, a necessidade de realizar ações e serviços relevantes e de qualidade (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, a substituição das reuniões formais de equipe, com informes e distribuições de tarefas, pela EP cria oportunidades de encontros menos formais com os membros da equipe, permitindo que as pessoas expressem suas esperanças,

angústias e dúvidas sem receio de serem repreendidas. Em outras palavras, é possível a criação de um maior vínculo entre os envolvidos, criando um ambiente de trabalho mais harmonioso (ARRUDA *et al.*, 2008).

Portanto, para transformar a gestão do trabalho em saúde não devem ser consideradas apenas questões técnicas, já que são necessárias mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. Assim, a EP requer ações no âmbito da formação técnica, da organização do trabalho, da interação com as redes de gestão e de serviços de saúde e do controle social (BRASIL, 2004).

## As clínicas-escola do UNIFESO

A Clínica-Escola de Fisioterapia está em funcionamento desde outubro de 2004. Dispõe de amplos ambulatórios, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados para todos os atendimentos em qualquer área da Fisioterapia, incluindo Traumatologia-Ortopedia, Saúde do Trabalhador, Neurologia, Pediatria, Cardiorrespiratória, Reeducação Postural Global (RPG), Acupuntura, Uroginecologia, Reeducação Funcional, Hidroterapia, Pilates, Dermatofuncional, Geriatria e Gerontologia, Reabilitação Vestibular e Disfunções temporomandibulares.

Tem por objetivo oferecer formação prática aos estudantes, desde o início do curso, e promover atendimento fisioterapêutico humanizado através da assistência integral, considerando aspectos clínicos, cognitivos, culturais e psicossociais, atuando em todos os níveis da atenção à saúde e valorizando o eixo da assistência, promoção, prevenção e reabilitação. Assim, busca a reinserção social dos indivíduos e contribui para

a integralidade do cuidado, investindo em um atendimento acolhedor e resolutivo. A aproximação com o SUS e diversos convênios propiciam o contato do estudante com a realidade da atenção à saúde em seus diversos aspectos.

A Clínica-Escola de Medicina Veterinária possui ambulatórios que realizam consultas para animais de pequeno porte (cães e gatos) e animais silvestres, além de vacinas, coleta de amostras para exames laboratoriais e ultrassonografia. Dispõe de um centro cirúrgico bem equipado, com monitor multiparâmetros e carrinho anestésico, onde são realizados os diversos procedimentos cirúrgicos.

Para atender com maior abrangência à comunidade e contribuir com a missão da FESO no que diz respeito à responsabilidade social, temos dois projetos: o Projeto Saúde Animal, que realiza atendimento gratuito para população de baixa renda e o Projeto AVECO, que faz consultas e cirurgias a baixo custo para animais da população carente. Os procedimentos são realizados por estudantes, sempre sob a supervisão dos professores ou preceptores.

Este cenário, no qual os estudantes do curso de Medicina Veterinária podem estagiar desde o primeiro ano, possibilita o aprendizado pelo trabalho por contribuir na construção das habilidades e competências necessárias para a formação do médico veterinário.

A Clínica-Escola de Odontologia garante um aprendizado prático que qualifica o estudante para os mercados mais competitivos. Possui 76 consultórios completos e cinco aparelhos de Raios X.

Além de proporcionar aos estudantes o contato com a mais recente tecnologia, tem por objetivo prestar um atendimento odontológico de qualidade para a população de Teresópolis e cidades vizinhas. Ao estabelecer uma relação entre ensino,

trabalho e comunidade, desde o início do curso, aposta em uma formação baseada na educação significativa, pelo trabalho, vivenciando as realidades da profissão.

A clínica desenvolve ainda projetos voltados para a melhor qualidade de vida, planejando e executando tratamento e prevenção das diferentes patologias odontológicas, contribuindo, de forma significativa, para a formação integral dos estudantes. Os procedimentos realizados na Clínica-Escola de Odontologia vão desde os mais simples, como restaurações, profilaxia e exodontias, aos mais complexos, como próteses, tratamento endodôntico, cirurgias periodontais, implantes e atendimentos a pacientes especiais. Tais procedimentos são oferecidos para todas as faixas etárias e são realizados pelos estudantes, sempre sob a supervisão de professores.

## Histórico da reestruturação das clínicas

Em função da necessidade de realinhamento no planejamento institucional do UNIFESO, as clínicas-escola dessa instituição passaram, a partir do ano de 2012, por um processo de reestruturação de seus processos de trabalho e formas de gestão, a fim de garantir uma maior sustentabilidade financeira e aprimorar ainda mais os serviços que eram prestados à população e aos estudantes dos cursos de graduação, inseridos na lógica da integração ensino-serviço, fortalecendo-as como verdadeiros cenários de aprendizado para os estudantes. Este movimento acompanhou o processo de revisão dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação, realizado a cada dois anos pela Comissão Própria de Avaliação (CPA).

Desde então, diversas modificações foram realizadas nas três clínicas, incluindo reestruturação de equipe, reorganização

dos horários de funcionamento de diversos setores, estabelecimento de metas qualitativas e quantitativas de atendimentos e procedimentos para estudantes e profissionais, além da terceirização de alguns serviços. Em 2014, a fim de melhor organizar os processos de trabalho, os coordenadores das três clínicas passaram a estudar e planejar o uso das ferramentas de EP nas reuniões com os funcionários administrativos, convidando e intencionando incluir os docentes dos cursos.

A seguir, serão apresentados os relatos das experiências vivenciadas pelos coordenadores das Clínicas-escola de Odontologia e Fisioterapia, que já realizam as reuniões administrativas nos moldes da EP, bem como as expectativas da coordenadora da Clínica-Escola de Medicina Veterinária em iniciar esse movimento.

## Experiências de Educação Permanente nas clínicas: as narrativas dos Coordenadores

### *Clínica-Escola de Odontologia*

As reuniões de EP na Clínica-Escola de Odontologia começaram a partir da necessidade de refletir, discutir e mudar os processos de trabalho dos diversos segmentos da clínica, ou seja, recepção, central de esterilização, estoque e dispensação de materiais, laboratório de prótese e equipe de manutenção. Não estávamos satisfeitos com o produto da clínica. Queríamos mudanças, mas quais? Como ofertar um serviço de qualidade e um ambiente de aprendizagem capaz de formar nossos estudantes para construir um mundo de trabalho melhor?

O estudante precisa aprender a executar os procedimentos odontológicos essenciais para sua formação acadêmica e,



para isso, necessita de um ambiente clínico organizado e sempre flexível à possibilidade de mudança de acordo com os resultados alcançados. Era preciso estabelecer ações entre os diversos setores da clínica que fossem capazes de promover a integralidade, a humanização e a qualidade dos serviços prestados. Para isso, criamos um grupo formado pelos funcionários da clínica, ou seja, pessoas que estão diretamente ligadas aos professores e estudantes para nos reunir e fazer, não uma reunião de equipe, mas uma reunião que trata do cotidiano da clínica, dos processos de trabalho individuais e coletivos e das relações interpessoais, construindo, assim, espaços para reflexão e avaliação.

Essas reuniões acontecem mensalmente, desde o início de 2014, ou em carácter extraordinário, dependendo da demanda. Todos os funcionários da clínica têm participação ativa ou são conduzidos a ter voz nas discussões pelo facilitador da EP. Nessas reuniões, traçamos estratégias para enfrentar efetivamente os problemas e saber lidar com as nossas limitações, tanto no âmbito da gestão quanto no individual.

A introdução dessa ferramenta na gestão, com essa abordagem reflexiva e auto avaliativa, tem demonstrado ser uma potente ferramenta que tira os atores envolvidos de uma zona de conforto para os levar ao ordenamento de suas práticas, passando a praticar ações acolhedoras e resolutivas. Não se conseguem mudanças na gestão e nos processos de trabalho sem o diálogo entre os integrantes da equipe e a construção de novos pactos de convivência e de reflexão sobre o processo de trabalho de cada um.

Durante estes dois anos de EP, além das mudanças pensadas na reestruturação, observou-se, principalmente, mudança de atitude de seus funcionários. Hoje, são profissionais proativos que sabem dialogar com a gestão, mas entendem, também, que os problemas sempre acontecerão, seja no que diz

respeito a sua função ou a do outro ou nas relações interpessoais com seus pares, com os professores e com os estudantes. São capazes de identificar que necessitamos estar atentos ao que pensamos e sentimos e a cada dia ser mais conscientes do que fazemos. Estamos em um processo de transformação e a EP é o que dá subsídios para a prática da autoavaliação e incentiva uma postura comprometida com as mudanças que almejamos para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

### *Clínica-Escola de Fisioterapia*

Com as diversas mudanças que ocorreram a partir da reestruturação da clínica, senti a necessidade de aproximar um pouco mais a equipe de funcionários da gestão, para que eles auxiliassem a conduzir esses novos processos na forma de uma parceria.

Entretanto, realizar apenas reuniões de equipe, nos moldes tradicionais, com transmissão de informes, comunicação de mudanças nos processos de trabalho e questionamentos referentes a necessidades de ordem operacional serviria apenas para colocar em andamento as mudanças que estavam sendo planejadas, mas eu não teria uma equipe que compreendesse a necessidade dessas modificações, de forma que não haveria um maior empenho para colocá-las em prática.

Por esse motivo, observando os relatos e os avanços que o coordenador da Clínica-Escola de Odontologia vinha apresentando com a utilização da EP como ferramenta, passei a utilizá-la também nas reuniões com minha equipe administrativa.

Essas reuniões são realizadas mensalmente com a participação dos seguintes membros: o assistente administrativo, a recepcionista, a auxiliar de tesouraria, a auxiliar de esterilização de materiais, o guardião de piscina, dois funcionários dos serviços gerais e eu, como coordenadora da clínica, que, nessas

reuniões, exerço o papel de moderadora. A função de relator costuma ser exercida pelo assistente administrativo. Apesar da auxiliar de tesouraria e um dos funcionários dos serviços gerais não estarem lotados diretamente na clínica, os consideramos como membros efetivos da equipe, já que exercem suas funções neste local. As reuniões já ocorrem há um ano, e consigo perceber uma mudança importante, tanto com relação aos processos de trabalho, que estão fluindo mais facilmente, quanto em relação às questões de ordem relacional. Além dos problemas referentes a essas questões estarem diminuindo, estamos conseguindo resolver eventuais desentendimentos de forma rápida e eficiente, além de estarmos fortalecendo os laços de amizade e confiança entre os membros da equipe.

### *Clínica-Escola de Medicina Veterinária*

A Clínica-Escola de Medicina Veterinária faz periodicamente reuniões tradicionais e informativas, das quais participam os funcionários que estão sob a minha gestão. Nesse modelo, sensibilizar a equipe para trazer problemas e soluções às questões do cotidiano, mesmo passando a palavra para quem quiser fazer alguma colocação, vem sendo difícil.

Tenho observado que é necessário avançar em alguns pontos, como a organização do setor de esterilização e lavanderia, qualificação do preenchimento da ficha de atendimento, sensibilização e comprometimento dos professores que atuam na clínica, organização da agenda dos projetos, questões de almoxarifado e tesouraria, entre outros.

Com as experiências positivas nas reuniões de EP das Clínicas-Escola de Fisioterapia e de Odontologia, veio o desejo de implantar essa ferramenta no cotidiano da Clínica-Escola de Medicina Veterinária.

Tenho como expectativa a possibilidade de avançar nos processos de trabalho, criando um cenário com todos os espaços mobilizados para a formação de médicos veterinários pelo trabalho, além de propiciar às pessoas envolvidas um conhecimento mais profundo sobre os processos, oportunidades de trocar experiências, de discutir e de construir coletivamente. Também tenho a intenção de trazer para essas reuniões todos os funcionários que atuam na clínica, não restringindo apenas para os que estão sob a minha gestão. O intuito é aumentar a qualidade dos serviços prestados e ampliar os conceitos de educação e cuidado praticado na clínica.

## Referências

- ARRUDA MP et al. Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32 (4) : 518–524; 2008.
- 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 – polos de educação permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Relatando as experiências com a  
Educação Permanente na  
integração ensino-serviço



# Educação Permanente como norteador de um projeto de cogestão: a escola na Estratégia de Saúde da Família

ANA MARIA PEREIRA BRASÍLIO DE ARAÚJO  
MARIANA BEATRIZ ARCURI  
MAURI DAHMER  
RENATA MENDES BARBOSA  
VERA LÚCIA GONÇALVES PACHECO

O projeto da FESO para cogestão das unidades de saúde participantes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi aprovado em primeiro lugar no Edital de Licitação 02/2012 da Prefeitura Municipal de Teresópolis (Convocação Pública para Parcerias de Cogestão e Reestruturação das Equipes de Saúde da Família do Município de Teresópolis/RJ), cujo resultado foi publicado no Diário Oficial do município em 7 de maio de 2013.

A equipe do UNIFESO responsável pela elaboração do projeto de cogestão das 14 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) incluiu a Educação Permanente (EP) no programa de trabalho, considerando o seu potencial transformador das relações e do processo de trabalho em saúde. O projeto de cogestão previa o uso desses espaços de EP para aproximação dos profissionais envolvidos na integração ensino-serviço, visando proporcionar programas de formação e desenvolvimento contínuo de competências das equipes das unidades, tendo em vista: melhoria permanente dos serviços ofertados; formulação

e adequação periódica das boas práticas; racionalização e efetividade do funcionamento da própria unidade; cooperação e partilha de conhecimentos, práticas e soluções na rede de unidades com outras redes prestadoras de cuidados. Assim, nossa aposta foi no empoderamento das equipes de saúde da família para uma melhor organização dos cuidados à saúde a serem desenvolvidos nos territórios de abrangência de cada equipe.

Durante os processos inerentes ao início do contrato, deparamo-nos com uma questão importante: a escolha do grupo de 14 professores dos cursos da área da saúde que atuariam como facilitadores de EP. Diferente do que fizemos na escolha das equipes – seleção pública para médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e pessoal administrativo – os professores integrantes do grupo foram convidados a participar do projeto, considerando suas experiências prévias em EP, o interesse pelo desafio, além da necessária disponibilidade temporal. Alguns docentes, inclusive, participaram de outras experiências de EP na atenção básica, em contratos anteriores de cogestão. Assim, os professores foram construindo sua trajetória como facilitadores tanto no ensino quanto na atenção básica em saúde.

A FESO considerou a EP na proposta de cogestão, no âmbito da atenção básica – assim como faz no ensino – porque entende que a EP é um potente dispositivo de crescimento pessoal e coletivo dos profissionais de saúde. Por isso, no projeto, previmos e planejamos a presença de um facilitador de EP em cada unidade e sua remuneração, e estabelecemos reuniões semanais para cada equipe. Além do encontro com as Equipes da ESF, os facilitadores participavam de reuniões semanais regulares, com o objetivo de discutir as situações que vivenciavam nas unidades em que realizavam a EP; informar sobre as demandas das Equipes, sejam essas pertinentes a cogestão ou



Gestão Municipal; e, principalmente, manter um espaço de reflexão constante entre pares, contando com a presença de uma consultoria específica, mantida por investimentos exclusivos da FESO.

Cabe destacar que à época da elaboração do projeto de cogestão, no início de 2013, as equipes encontravam-se numa situação de grande fragilidade, pois além de incompletas, havia incerteza dos profissionais quanto à continuidade de seu vínculo empregatício, uma vez que o contrato de cogestão da Prefeitura com a Organização Social (OS) da época encontrava-se em fase final. Esse contexto, somado às frequentes descontinuidades na reposição de materiais essenciais para as ações de saúde e à ausência de definições claras quanto aos fluxos de informações e de responsabilidades dos cogestores (SMS/OS), acarretava grande desmotivação dos profissionais, comprometendo o cuidado prestado à saúde. Apostamos, então, na potência da criação de espaços coletivos para a democratização das relações de poder e de decisão, ampliação do acesso à informação, do envolvimento e da co-responsabilização das equipes com o trabalho, a fim de revertermos essa situação.

O grupo responsável pela EP (docentes de diversas categorias profissionais: psicólogos, médicos, odontólogos, enfermeiros e fisioterapeutas), denominados facilitadores de EP, realizaram reuniões semanais de aproximadamente uma hora com as equipes nas unidades. Além dessa reunião, fazíamos outra semanal no UNIFESO, que durava em torno de duas horas, na qual ocorria o processamento das reuniões realizadas com as equipes. Dessa reunião, denominada de *EP da EP*, também participavam regularmente a equipe de condução da cogestão pelo UNIFESO e a Diretora do Centro de Ciências da Saúde (CCS). Antes de iniciar o trabalho da EP junto às unidades, este grupo de facilitadores passou por uma capacitação inicial, que

consistiu na leitura de alguns textos e sessões de reflexão sobre o trabalho a ser realizado.

A EP atravessou os eixos de trabalho desenvolvidos pela área técnica da cogestão das equipes do PSF e tiveram como intenção reaproximar a forma de atuação das equipes aos princípios organizativos do Ministério da Saúde, tendo o foco de resgatar a base territorial e a informação em saúde, como elementos organizadores das ações de saúde.

Sendo assim, para uma maior aproximação da situação dos territórios de abrangência foram realizadas oficinas de (re) territorialização com a participação de todos os agentes comunitários e enfermeiros. Nestas oficinas, realizadas nos laboratórios de Informática do UNIFESO com a assessoria dos profissionais do Observatório de Tecnologia de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde da cidade do Rio de Janeiro (OTICS-RIO), foi possível visualizar e traçar os mapas das áreas de abrangência de todas as equipes, permitindo observar a descontinuidade de cobertura dos territórios e planejar os possíveis enfrentamentos. Os mapas confeccionados nas oficinas foram produzidos e entregues nas unidades.

Com relação à aproximação das informações em saúde para a decisão das equipes em relação às necessidades de intensificação de cuidados, a estratégia adotada pela cogestão da FESO foi a distribuição mensal às equipes dos consolidados do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica de Saúde). Para estimular este debate junto às equipes, alguns indicadores selecionados a partir da análise desses consolidados eram discutidos entre os facilitadores nas reuniões da EP da EP.

Para definição e organização do fluxo de trabalho foram realizadas diversas reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tanto no gabinete do Secretário quanto na Coordenação da Atenção Básica. A equipe de cogestão estabeleceu,

sempre que possível, a parceria necessária com a SMS, através da Coordenação da Atenção Básica, dando os encaminhamentos e submetendo para apreciação conjunta todas as demandas previstas e imprevistas, resultando num total de 40 reuniões ao longo dos dois anos de cogestão.

Da experiência da cogestão, percebemos aspectos que podem ser considerados avanços e conquistas, bem como outros limitantes desse processo.

Nas primeiras reuniões de EP realizadas pelos facilitadores com as equipes ficou logo evidente que alguns profissionais das unidades percebiam o espaço da EP com certo “grau de desconfiança” em relação aos seus reais propósitos. Alguns chegaram a verbalizar que temiam que as dificuldades e questões ali tratadas pudessem ser levadas pelos facilitadores aos gestores, sendo por eles mal interpretadas, de forma a gerar algumas retaliações à equipe. Este desconforto se expressava na escolha dos temas trazidos para as reuniões, que na maioria das vezes eram “queixas imobilizantes” sobre questões que se encontravam longe da governabilidade da equipe, que assim se colocava como vítima das dificuldades encontradas nos seus processos de trabalho.

Durante o primeiro ano de cogestão, com a continuidade das reuniões, foi surgindo, aos poucos, o vínculo de confiança entre as equipes e os facilitadores, além de uma maior integração dos profissionais e uma crescente autonomia das equipes no enfrentamento dos problemas encontrados no seu cotidiano de trabalho.

Além disso, a EP facilitou e potencializou a aproximação das equipes dos dois temas (território e informação em saúde) considerados estratégicos pela cogestão, pois se constituem em princípios organizativos da ESF, e dos quais as equipes encontravam-se distanciadas. Nesse sentido, foi elaborado, a partir

das discussões, o “Painel de Situação da Saúde” de cada equipe. Esse painel continha alguns indicadores de saúde selecionados do território de abrangência das equipes, possibilitando a identificação dos cuidados à saúde que necessitavam ser intensificados em cada mês.

Também observamos a ampliação da resolatividade das equipes frente aos problemas de saúde da população através da discussão na EP de alguns casos mais desafiadores existentes nos territórios.

Infelizmente, durante todo o período da cogestão, não foi possível conseguir a participação da equipe municipal responsável pela Atenção Básica nas reuniões de EP, o que dificultou a implementação de algumas propostas surgidas neste espaço de discussão. Questões cujo encaminhamento dependia da pactuação dos cogestores tinham que aguardar as reuniões com a SMS para uma tomada de decisão. Tais reuniões, que nos primeiros meses do contrato eram semanais, começaram a se tornar mais escassas, na medida em que foram havendo repetidas mudanças na composição da equipe municipal responsável pelo acompanhamento da cogestão. Ao longo dos dois anos de contrato, foram realizadas quatro substituições dos profissionais municipais responsáveis pela atenção básica do município. A cada mudança de gestor era necessário repactuar propostas e ações necessárias ao avanço do trabalho. Em decorrência dessa alta rotatividade, ações previstas que pretendiam os desdobramentos das iniciativas de aproximação aos princípios organizativos do SUS foram desarticuladas e inviabilizadas.

A seguir, serão apresentadas as vivências de alguns facilitadores de EP que participaram desse projeto.

## Vivência da facilitadora de EP Ana Maria Pereira Brasília de Araújo

Era setembro de 2013. O telefone toca. No lado de fora do Ambulatório de Saúde Mental, em um município vizinho de Teresópolis, atendo a chamada. Do outro lado da linha, escuto a voz da professora Suzelaine Tangi, com quem já havia trabalhado no Curso de Enfermagem. Ela, com um tom de voz bastante decidido e alegre, informa que o UNIFESO estava compondo um grupo de professores para atuar como facilitadores de educação permanente nas unidades básicas de saúde da família. O convite feito por Suzi para integrar esse grupo me agita. Participando do Curso de Ativadores em Processos de Mudanças da ENSP, a possibilidade de estar num grupo de EP na atenção básica seria, para mim, um desafio. Afinal, a experiência como facilitadora de EP se apoiava no ensino de graduação pós mudança curricular no UNIFESO. De súbito, mesmo sem avaliar agendas e reorganização de compromissos, aceito o chamado de Suzi. Não imaginava o quanto tal experiência marcaria minha formação como docente e como profissional de saúde...

A possibilidade que tivemos nos encontros semanais realizados na unidade de saúde da família da Granja Guarani foi a de tomar a Educação Permanente (EP) como dispositivo que pudesse levar à reflexão, à gestão de processos de trabalho e ao compartilhamento do cuidado na atenção básica. De início, as narrativas da EP pela equipe se centravam nas dificuldades de infraestrutura da unidade, na instabilidade que a cogestão municipal do PSF trazia para os trabalhadores do SUS e para a precariedade de tocar o cuidado em saúde a partir de algumas ausências: de materiais, de comunicação, de encontros.

Apesar do trabalho em saúde se dar no encontro com pacientes, com trabalhadores e com estudantes, por vezes, as reuniões de

equipe da Granja Guarani pareciam não dar conta de produzir espaços que viessem a discutir e colocar em questão as dificuldades e complexidades desse trabalho. A proposta era que nas reuniões de EP tivéssemos a possibilidade de tencionar o ato do encontro e o que, a partir dele, se trazia de alegrias, de desconforto ou mesmo de impedimento para que o mesmo se efetuas-se. Como uma EP não acontece *a priori*, essa intenção era mais aposta do que meta.

Ao longo das reuniões de EP, algumas narrativas, centradas no cuidado em saúde, eram mais frequentes nas discussões. Nelas, dedicávamos mais tempo que, somado às questões de processo de trabalho e do próprio relacionamento entre a equipe, fazia com que as manhãs de sexta-feira passassem de forma intensa e com os ponteiros do relógio apressados. Não era raro ficarmos em conversas que extrapolavam da roda de EP, vazando para os espaços informais de contato: conversas na cozinha, nos corredores e no portão. Esses espaços, potentes analisadores das relações institucionalizadas, como assinala o Prof. Emerson Merhy, davam pistas ou sinais do que efetivamente pulsava naquelas relações.

Na roda de EP, os casos críticos (para o cuidado ao paciente e para a equipe em si), que de início eram abafados pelas queixas de toda ordem, eram trazidos e discutidos, criando assim uma rede de falas, de sentidos e de cuidado ao outro e a mim também, como facilitadora. Era impossível sair da Granja sem estar afetada por aquele encontro. Comecei a experimentar algo que ouvia, lia, mas pouco sentia ainda nas reuniões de EP, que era a potência do corpo vibrátil.

Como campo repleto de tensões, os encontros não eram só “flores”, lanches e tranquilidade. Muitas vezes, sentíamos que os encontros incomodavam, geravam falas, silêncios e debates que tocavam a equipe e a mim.

Não há como fazer EP sem se afetar! Se a EP convoca em nós a potência de um corpo que é vibrátil (ROLNIK, 2006), um facilitador de EP, sensível ao percurso do coletivo, vai cartografando/acompanhando os processos do vivido, fazendo dele parte, ao mesmo tempo que dele recolhe seus efeitos. Uma agente comunitária de saúde (C, 48 anos), afirma sobre isso: “A EP é um espaço de força para continuar lutando. Para que, apesar de tudo que não se tem no dia-a-dia da unidade, encontremos uma forma de seguir em frente e fazer a diferença na vida do paciente...”

Nos encontros de EP, a abordagem metodológica da problematização buscou acessar o posicionamento crítico sobre o cotidiano vivenciado no trabalho em saúde, por vezes, com oportunidades efetivas para a criação de abordagens factíveis aos problemas levantados.

Quando falamos que a EP é um espaço de reflexão, não é uma reflexão em vão, mas aquela que sirva para que o trabalhador de saúde se repense tecnicamente, nas relações com os outros, com os pacientes e com ele mesmo. A EP na Granja Guarani, se produziu significado, foi quando esteve a serviço do trabalho em saúde. Por vezes, conseguimos fazer com que a EP funcionasse como um dispositivo de se colocar em análise, capacitando-nos a mobilizar os elementos cognitivos, afetivos, éticos e políticos em prol da autonomia e da autogestão no trabalho em saúde.

A mobilização inventiva da equipe para dar conta de determinados casos de pacientes, que se tornavam marcadores para formas de cuidar e de produzir redes quentes que mobilizavam, antes de tudo, vida, era tomada pela equipe como uma “liga”, que dava força e tecia um coletivo mais amplo e forte. Como coletivo, a equipe da Granja Guarani era diversa em interesses, em vinculações profissionais, em formas de fazer e de pensar o cuidado em saúde. Tal diversidade, antes de ser

tomada como obstáculo ou a mercê de tentativas de homogeneização, era discutida, respeitada e tomada como potência para enfrentar os desafios que sempre se fazem presentes no trabalho em saúde.

A partir da concepção de EP desenvolvida na Granja Guarani, penso que como dispositivo não se encerra com o término do contrato de cogestão do PSF entre UNIFESO com o município de Teresópolis. Como indutora de mudanças, a EP terá seus efeitos presentes na equipe, nos usuários daquele serviço, nos estudantes e em nós, facilitadores de EP que dela fazemos uso.

## Vivência da Facilitadora de EP Andrea Serra Graniço

Ao iniciar os encontros de Educação Permanente (EP) na Unidade Básica de Saúde da Quinta Lebrão, me deparei com uma equipe desmotivada e com a sensação de “abandono”. Naquele momento, percebi que as pessoas depositavam suas expectativas no recém-chegado “Epesista”, pois este tinha vínculo direto com a Instituição de Ensino. Portanto, para a equipe, a cogestão representava uma parceria para a solução de todas as frustrações vivenciadas nos últimos meses, anos...

As reuniões de equipe ocorriam no modelo de EP, uma vez por semana e duravam entre uma e duas horas, contando com a participação de toda a equipe, quando possível, e de minha participação como facilitadora.

Nos primeiros encontros, a equipe relatava apenas dificuldades. O principal problema encontrado era a angústia de não ter um espaço dentro da comunidade para atender aos usuários. Os pacientes precisavam se deslocar, caminhando por mais de 20 minutos para terem acesso às vacinas, consultas,



medicamentos, pois estavam dividindo espaço com mais duas equipes. Não era apenas o caminhar de pacientes, muitas vezes hipertensos, obesos, com dificuldade de locomoção, mães com crianças no colo etc., mas também os agentes comunitários de saúde que realizavam este deslocamento várias vezes ao dia.

Sendo assim, precisávamos trazer para as nossas reuniões o que havia de melhor, que era o fato de estarmos funcionando como uma unidade. Refletíamos sobre o espaço físico compartilhado, que poderia não ser o que sonhávamos, mas o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, as agentes de saúde, a auxiliar de serviços gerais e a auxiliar administrativo estavam sempre no local dispostos a desempenharem seus papéis da melhor forma possível. Assim, o espaço inadequado e a preocupação com o deslocamento dos pacientes deixavam de ser queixas e se tornavam *cuidado*. A partir daí, surgiram outras queixas, como a falta de material e medicamentos, que eram de competência da Secretaria Municipal de Saúde, mas que eram supridos pela Instituição de Ensino, a fim de melhorar o atendimento, o cuidado, o ensino e a preservação da qualidade do trabalho. Diante desse fato, foi necessário questionar o papel e o comprometimento de cada membro da equipe.

Era necessário um controle da dispensação de medicamentos para pacientes crônicos, tendo em vista que, por receio de ficar sem, o paciente se apresentava na farmácia mais de uma vez com o objetivo de “estocar” em casa para o próximo mês. Caso isso ocorresse, outro usuário poderia ser prejudicado. A partir daí, pensou-se, durante os encontros de EP, a necessidade de definir e/ou redefinir papéis na reunião de equipe, assim como discutir sobre o uso consciente de outros materiais comuns na unidade.

Tantas queixas não me causavam estranheza. Tentava, como facilitadora, aproximá-las da qualidade de atendimento

que a equipe almejava prestar à comunidade. Nesse sentido, discutimos sobre a reorganização do agendamento de consultas para a médica e para a enfermeira, assim como a dinâmica de atendimento na recepção, visto que a sala de espera era única para comportar usuários das três equipes de PSF que compunham a unidade. Esses temas eram abordados nas reuniões de EP na busca de transformar essas queixas em questões, tal como assinala a Profa. Paula Cerqueira, a fim de buscar encaminhamentos possíveis: orientações a serem dadas aos usuários pela agente de saúde, como não chegar com tanta antecedência ao horário da consulta; identificar, em reuniões de equipe, os pacientes que necessitavam de consultas médicas prioritariamente ou pacientes que precisavam de visitas domiciliares, mesmo sem transporte para que essas visitas ocorressem.

A demora na marcação de consultas com especialistas e o agendamento de exames complementares eram também discutidos nas reuniões de EP. Com exceção dos exames de sangue, urina e fezes, que eram coletados diretamente nos laboratórios conveniados ao SUS e do exame colpocitológico (preventivo), que era coletado na própria unidade, os demais dependiam de um órgão regulador a cargo da gestão municipal, assim como o agendamento de consultas com médicos especialistas. Entretanto, essas questões estavam além da nossa capacidade de resolução.

Era frequente, em nossos encontros, a abordagem de situações específicas de determinados usuários. O interessante era refletir que, independente do diagnóstico clínico de câncer, paralisia cerebral, gestação de risco, tuberculose etc., naqueles momentos discutíamos a saúde de maneira integral, ou seja, nos seus aspectos biopsicossociais. Casos na comunidade de alcoolismo, abuso sexual, gravidez “psicológica”, gestações de risco, ameaças de agressão eram discutidos por toda a equipe, buscando um direcionamento em relação ao cuidado que

a equipe poderia proporcionar e ou articular. Um exemplo que muito me marcou foi quando, através do contato com o grupo de alcoólicos anônimos, a equipe conseguiu que a unidade fosse um local para suas reuniões. Essa foi uma grande conquista para os usuários e também para a equipe que atuava naquela unidade.

Várias foram as conquistas que a unidade vivenciou. Muitas ideias, orientações, sugestões surgiram nas reuniões de EP, que foram interrompidas em maio de 2015 com o término do contrato de cogestão. Mesmo assim, mantive contato com a unidade e com muitos membros da equipe e pude perceber que aquele espaço foi rico para a discussão das dificuldades cotidianas, das relações interpessoais, da reflexão de qual o papel de cada membro da equipe e da comunidade no cuidado em saúde.

## Vivência da facilitadora de EP Daniela Chaves Coelho Pires

A experiência ao realizar reuniões sistemáticas de Educação Permanente (EP) na Unidade Básica de Saúde da Família do Rosário no Município de Teresópolis levantou uma questão indiscutivelmente relevante e urgente no que diz respeito aos profissionais de saúde: o seu próprio cuidado. Enquanto falava-se muito em cuidado e de suas mais variadas formas em relação ao usuário, tornava-se notório o grande desgaste emocional pelo qual a equipe passava diante das mais diversas questões características de sua área adscrita.

Essas questões afetavam muito a equipe, visto o vínculo já estabelecido com a comunidade há mais de uma década. Dessa forma, a saúde de seus membros passou a ser uma questão em pauta, principalmente naqueles momentos em que não se

conseguia encontrar caminhos para alguns anseios que já eram “velhos conhecidos”. E não faltavam esforços nesse sentido!

A equipe sempre se mostrara disponível e motivada, ainda que, por algumas vezes com poucos recursos, a realizar várias ações em saúde como estratégia no sentido de melhorar alguns indicadores identificados como pontos frágeis, organizando-se e dividindo tarefas de modo a transformar esses momentos em oportunidades para a comunidade em vários aspectos.

O espaço de EP, nesse caso, foi bastante utilizado como instrumento de conversa e acertos entre os constituintes da equipe. A partir desse momento, foi possível a discussão de questões muitas vezes recorrentes, uma vez que todos participavam da reunião na presença de um facilitador de EP.

Houve relatos da própria equipe, durante o processo, sobre a utilização da EP como “momentos de desabafo” e de “terapia”, o que reforça a necessidade de um olhar diferenciado para com a saúde de tais profissionais. Sentimentos e pensamentos eram ali colocados e se não o fossem, estariam oprimidos ou poderiam ser canalizados sob as mais diversas formas, muito provavelmente desfavoráveis para o emocional e até para o físico, dependendo de cada um. A expectativa, ao chegarmos ao “final” desta experiência, era de “certa independência” no que se refere à prática da EP, para que não houvesse a quebra do processo em curso, e para que o mesmo se perpetuasse. Desse modo, a comunicação, os relacionamentos e o processo de trabalho seriam facilitados de forma natural, a ponto de ser alcançado um resultado palpável de todos os esforços investidos no sentido verdadeiramente transformador da presença de um espaço para Educação Permanente na Atenção Básica em Saúde.

## Vivência da facilitadora de EP Geise Gonçalves Pimentel

Minha vivência como facilitadora de Educação Permanente (EP) na Unidade Básica de Saúde da Família me fez perceber a grande mobilização da equipe em prol da solução de problemas e seu comprometimento com a produção do cuidado que ultrapassou os chamados “atos em saúde”, no sentido estrito, passando a ser uma ação efetiva a partir das dificuldades encontradas nos processos, principalmente em relação a referência e contrarreferência no município. Tais dificuldades, que na maior parte das vezes tornaram-se “engessamentos” para qualquer caminho de resolutividade, acabaram por mobilizar a equipe para uma “prática pedagógica”, e não somente para ações tecnológicas típicas (MERHY, 2005).

Acredito que as reuniões de EP que ocorreram na unidade contribuíram de forma significativa para fomentar a “implicação” dos trabalhadores da equipe. Essas reuniões tinham como proposta e desafio um exercício constante de reflexão da equipe sobre si mesma, nas diferentes possibilidades de agir para a produção do cuidado em saúde, colocando cada membro como sujeito ético-político, no plano individual e coletivo. Essa proposta não era nada óbvia e muito menos fácil.

Percebi que as reuniões de EP se constituíram em um relevante instrumento/prática que tocava a alma do operar ético-político do trabalhador e dos coletivos na construção do cuidado, gerando uma força produtiva do agir em saúde, na forma de um trabalho vivo.

A experiência da EP na unidade possibilitou uma mudança no foco do trabalho. Além disso, esvaziou a ideia de pensar individualmente para se ampliar uma reflexão sobre a importância do trabalho coletivo, afim de se ter um planejamento

construído a partir dos dados da realidade. Indo além da atualização constante de competências e habilidades, a EP foi capaz de implementar ações fortalecedoras de um novo modelo de assistência coerente com as necessidades locais, pois a experiência demonstrou a possibilidade de um novo fazer, por meio da implicação dos profissionais.

## Vivência da facilitadora de EP

### Geórgia Rosa Lobato

A Equipe de Saúde da Família da Beira Linha se constituiu em setembro de 2013, após concurso público, consequência da gestão entre UNIFESO e Prefeitura Municipal. Nesta fase do processo de trabalho da equipe, os relatos nas reuniões de Educação Permanente (EP) eram de ânimo, apreensão por conta da inclusão de novos membros na equipe e do planejamento das atividades discentes, além da dificuldade de montar o “quebra-cabeças” das agendas das médicas, grupos de educação em saúde e outras estratégias para assistência e organização do cotidiano do trabalho. Nesse contexto, tentávamos fazer da EP um espaço para que as vozes pudessem aparecer e que também, juntos, organizássemos o processo de trabalho.

Aproximadamente dois meses após o início do contrato de trabalho, a equipe recebeu a notícia de que, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, nas equipes onde havia médicos do PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica), não poderia haver outro médico. Era o caso da equipe do PSF da Beira Linha.

O PROVAB passou a ser o assunto principal das reuniões de EP. E os sentimentos passaram a ser de desânimo, desmotivação para planejar e realizar a rotina de trabalho tanto interna

quanto externamente à unidade, vergonha de ter que falar da saída das médicas para uma comunidade que estava satisfeita com cuidado prestado, sendo que duas delas já eram muito conhecidas por terem sido médicas daquela unidade em anos anteriores, e também por terem que desmontar o quebra-cabeças do planejamento do trabalho que levaram semanas para montar. Instalou-se um clima de luto na EP. As duas médicas precisaram ser afastadas da equipe pela cogestão e a equipe seguiu com a médica do PROVAB. Os sentimentos eram de desânimo, descrédito na gestão municipal e na cogestão do PSF, apreensão para atender às demandas agendada e espontânea, com o trabalho com os estudantes e com a necessidade de refazer o quebra-cabeças. Os conflitos entre os membros da equipe começaram a aparecer e a tentativa de esclarecimento sobre as funções de cada um também. Todos se sentiam sobrecarregados. Além disso, a incógnita diante da continuidade do PROVAB no Município em 2014. “Quem será o médico da equipe?”

#### O ANO DE 2014...

Na EP, os conflitos interpessoais permaneceram, mas as pessoas estavam se esforçando para melhorar a comunicação, a forma de falar entre si e o cuidado para se tornarem uma equipe de trabalho. As funções estavam um pouco mais definidas. E a Prefeitura abriu vaga para o PROVAB!! Só que desta vez não eram cinco vagas e sim quatorze. Os fragmentos de falas da equipe, extraídas das reuniões de EP, ilustravam o clima de indignação e instabilidade pelo qual passava a gestão municipal da saúde, a cogestão, o serviço e o ensino.

“OS PROVABs vão ficar em todas as equipes?”

“E os médicos das nossas equipes vão para onde?”

“O vínculo da comunidade vai ser com o PROVAB que fica um ano na equipe?”

“Como vamos nos planejar sem saber quem será nosso médico?”

“Com que cara a gente vai chegar na comunidade?”

### O DESFECHO...

Durante o ano de 2014, a equipe se organizou com um médico do PROVAB. Em 2015 entrou outro, visto que o período do programa do Ministério da Saúde previa um ano de trabalho na equipe. Os médicos, considerados estudantes em formação, buscavam se integrar com a equipe técnica e também ganhar credibilidade da comunidade. No entanto, quando o vínculo estava mais estreito, era a hora de sair. Não havia atividade de preceptoria junto aos estudantes de medicina pelos médicos do PROVAB por serem considerados, pelo programa, médicos em formação. Isso, em muitos momentos, gerava desconforto entre estudantes e os médicos do PROVAB. A equipe era considerada preceptora pela cogestão, mas não se sentia autorizada para tal função e este era tema de muitos encontros da EP: “Como vamos organizar atividades e avaliar os estudantes de medicina?”.

Em meados de 2015, o contrato de cogestão terminou e as equipes foram desmontadas. Os médicos do PROVAB permaneceram como profissionais contratados temporariamente pela Prefeitura. A unidade deixou de ser um espaço de ensino para a maioria dos estudantes, ficando permitido apenas aos estudantes do internato de Medicina.

E o ensino? Como atender às demandas das Diretrizes Curriculares Nacionais? Bem... Foi preciso buscar novos cenários que fornecessem significado aos estudantes e atendessem às diretrizes preconizadas para a formação de médicos generalistas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entretanto, essa questão e seus desdobramentos são temas para outras EP.



## Vivência do facilitador de EP Leonardo Possidente Tostes

Aproveitando o momento político e cívico por que passava o país, com o povo nas ruas querendo *mudanças*, as reuniões de EP começaram com as seguintes reflexões: Que *mudanças* queríamos, incluindo as práticas do cuidado na atenção básica?

Desde o início das reuniões de Educação Permanente (EP) na Unidade Básica de Saúde do Meudon, em setembro de 2013, a inserção dos estudantes foi tema recorrente, trazida pela equipe como questão que angustiava e era fonte de problemas.

Inicialmente, a *mudança* vinha como uma necessidade de solução para a falta de espaço físico na unidade, que não comportava o número de estudantes. Depois, vieram outros questionamentos: o que esperar desses estudantes? Que habilidades e competências deveriam ser desenvolvidas por eles nesse cenário? Será que todos da equipe eram ou sentiam-se preceptores (médica, enfermeira, agentes de saúde, técnica em enfermagem, além do pessoal administrativo)?

O trabalho da EP foi o de refletir sobre as práticas, o fluxo de atendimento e de como as mudanças pretendidas poderiam impactar no número de pessoas atendidas, na satisfação do usuário e na qualidade do atendimento, além de fazer com que cada integrante da equipe se sentisse preceptor e capaz de incluir os estudantes na troca de saberes e experiências do dia a dia da unidade, sensibilizando-os a conhecer o território, os usuários e suas necessidades.

Como Instituição de Ensino, a FESO sempre deixou claro que a inserção dos estudantes nesse cenário de prática era fundamental e que todos os membros da equipe deveriam participar dos processos de ensino no trabalho e, portanto, eram preceptores. Foi muito importante a fala de uma agente durante

uma reunião de EP quando ressaltou a felicidade de poder ajudar na aprendizagem dos estudantes, sentindo sua importância nesse processo.

O comportamento dos estudantes junto à equipe foi outro problema enfrentado, em função da falta de postura ética de alguns estudantes e da falta de materiais e equipamentos individuais necessários a esta prática. Também era sinalizado que os estudantes chegavam sem nenhuma informação do que eles tinham que fazer na unidade.

Quanto ao número de estudantes, foi colocado que a FESO tinha quatorze unidades para inserir os estudantes do primeiro, segundo, terceiro e quarto períodos e os internos do nono período do curso de medicina, além dos estudantes do curso de enfermagem. Além disso, cada período tinha habilidades e competências específicas a serem desenvolvidas, que deveriam ser de conhecimento de todos da equipe para que realmente acontecesse a preceptoria. Ficou combinado, naquele momento, que as coordenações da inserção dos estudantes de Medicina nesse cenário fossem convidadas a esclarecer para a equipe sobre este assunto nas reuniões de EP na unidade.

A posição da médica da unidade sempre foi favorável à inserção dos estudantes do internato, que a auxiliavam no atendimento e nas visitas domiciliares, fato constatado no aumento do número atendimentos, visitas domiciliares e de procedimentos. Com relação aos estudantes do quarto período, ela concordava que não havia espaço físico suficiente para comportar todos os estudantes, sendo necessário dividir o espaço de um consultório para dois atendimentos simultâneos. Essa solução não foi a ideal, mas a possível naquele momento.

Os estudantes do primeiro e segundo períodos ficavam com a enfermeira e com os agentes comunitários. Os do primeiro período tinham que fazer o reconhecimento do território

e, ao final, um projeto de intervenção. Esta era considerada a inserção mais difícil devido ao despreparo e falta de motivação dos estudantes e dos usuários por não entenderem a proposta. Outra dificuldade encontrada era a da locomoção dentro do território devido ao difícil acesso e à falta de segurança. Nas reuniões de EP, essas questões eram colocadas nas rodas de conversa para reflexão com o objetivo de alcançar a mudança nas práticas que dessem maior qualidade ao cuidado.

## Vivência da facilitadora de EP

### Viviane da Costa Freitas Silva

Minha experiência como facilitadora de Educação Permanente (EP) na Unidade de Saúde da Família de Pimenteiras fundamentou-se em trabalhar e buscar constantemente discutir as questões cotidianas que implicavam na atenção qualificada e resolutiva aos usuários dos serviços, a partir de práticas cuidadoras e integrais. A EP possui íntima relação com a construção de conhecimentos e reorientação das práticas em saúde, que emerge da vivência no território, componentes necessários para garantir a identidade, tanto do profissional quanto da sua própria atuação junto à comunidade, famílias e usuários.

Com aproximadamente 4.000 pessoas cadastradas e, em média, 850 famílias por Agente Comunitário de Saúde, a equipe de trabalho da unidade enfrentou, como principal desafio, a desconfiança da comunidade. Considero que esse comportamento dava-se em função da grande rotatividade de profissionais que passaram pela unidade ao longo do tempo, principalmente do médico, não criando vínculos ou relações de confiança que levassem à participação ativa da comunidade. Discutimos intensamente como buscar a fidelização da comunidade a partir da

oferta dos serviços da equipe para atendimento das demandas apresentadas. Várias estratégias começaram a ser efetivadas. A equipe se lançou no território buscando parcerias com outros setores organizados da sociedade civil. Com isso, passaram-se a ofertar serviços no próprio território, atingindo uma maior quantidade de usuários. Posteriormente, estes eram vinculados à própria unidade.

Ao mesmo tempo em que se buscava o empoderamento da equipe junto à comunidade, atravessavam-nos questões de ordem administrativa, mas que eram importantes para o desempenho do processo de trabalho, como a falta de insumos por longos períodos. Entretanto, essas questões foram trabalhadas na EP de modo que não interferissem na vontade da equipe em buscar melhoria no trabalho e no atendimento à comunidade.

A mediação de conflitos relacionados aos aspectos interpessoais se fez presente e foi problematizada na EP com amplo diálogo, causando momentos de desconforto, estranhamento e tensões. Manter uma “rede quente” de produção de cuidado precisou do empenho, compromisso, trabalho em equipe e dedicação de todos nós. O desconforto e os questionamentos geraram atos, atitudes e uma postura propositiva para enfrentar as dificuldades.

Percebi que iniciativas de educação continuada ofertadas pela Instituição de Ensino ajudaram a transformar a realidade da unidade e me deram suporte na EP. Compreender essa realidade e entender seus desdobramentos é um desafio para a conformação do processo de trabalho orientado para os princípios e diretrizes do SUS. Por exemplo, as oficinas de (re)territorialização ajudaram a equipe a compreender a realidade na qual estava inserida e intermediar, por meio da EP, a criação de redes para o alcance de soluções aos problemas enfrentados.

## Relato de Caso: *Quando o nascer é difícil* Maria Lucia Smolka

Na reunião de Educação Permanente (EP) surgiu a história do paciente recém-nascido P.L.P, que, em novembro de 2014 chegou à Unidade Básica de Saúde da Família, da Barra, para uma consulta de rotina. Na triagem do atendimento, a técnica de enfermagem notou que a criança perdera 1 kg de peso em 28 dias. No momento da avaliação, encontrava-se ativo, porém bastante emagrecido. A técnica de enfermagem solicitou, imediatamente, uma avaliação da enfermeira e da médica, que constataram desnutrição e desidratação graves, causadas por possível manejo errado da amamentação. Neste momento, havia uma urgência em reidratar e alimentar a criança, que já não conseguia fazer a sucção na mama. Foi realizado uma ordenha manual e oferecido ao bebê o leite materno.

A equipe da Unidade se mobilizou e solicitou ambulância para transferência do paciente para a Unidade de Pronto Atendimento. Com dificuldades, pois o município não dispunha naquele momento de transporte para remoção, solicitou-se, junto à coordenadora de programas do Município de Teresópolis, uma intervenção para conseguirmos com urgência a internação do paciente.

Houve, naquele momento, uma mobilização da coordenadora, que sabia da gravidade do caso e conseguiu a internação no hospital de referência do município e ambulância para remoção da unidade básica para a unidade hospitalar.

O pequeno P.L.P ficou internado por 15 dias e começou a fazer alimentação complementar, dobrando de peso. Após a alta hospitalar, foi orientado a ser acompanhado semanalmente na Unidade Básica de Saúde para avaliação do seu crescimento e desenvolvimento.

Nos encontros de EP, foi narrado o caso, que teve solução no mesmo dia da sua ocorrência. Porém, surgiram alguns questionamentos por parte da equipe de saúde, tais como: Por que o fluxo de referência e contrarreferência não funcionou? Por que o mesmo serviço se tornou disponível a partir do pedido informal? Em se tratando de uma gestante que realizou o pré-natal e participou de grupos de educação em saúde na Unidade, por que não se obteve o sucesso da amamentação? Os aspectos sociais e econômicos da família envolvida foram considerados? Como era o vínculo entre mãe e bebê? E a rede de apoio para sustentar tal cuidado?

Foi a partir do relato do caso no espaço de EP que alguns dos questionamentos acima surgiram e foram discutidos. Não que houvesse respostas a tantas questões. A possibilidade de pensar nos processos referentes ao cotidiano do serviço, dos fatores intervenientes, que atravessam todo e qualquer processo na produção do cuidado e, principalmente, a importância do trabalho em equipe e da interlocução com os serviços de saúde foram decisivos para que uma situação de tamanha gravidade tivesse a possibilidade de um “final feliz”.

A história do pequeno P.L.P. nos traz um bom exemplo da importância das reuniões de EP na Unidade, onde novamente o comprometimento da equipe na produção do cuidado ultrapassou os chamados “atos em saúde”, no sentido estrito, optando por uma ação efetiva a partir das dificuldades encontradas nos processos, principalmente o de referência e contrarreferência do município. Tais dificuldades, que na maior parte das vezes tornam-se “engessamentos” para qualquer caminho de resolutividade, acabaram por mobilizar a equipe para uma “prática pedagógica”, e não somente para ações tecnológicas típicas (MERHY, 2005).

## Relato de caso: *Quando o cuidado é para a equipe*

Viviane da Costa Freitas Silva

Ao longo do trabalho como facilitadora, fui atravessada pela necessidade de praticar o cuidado com a própria equipe. Tristeza, medo, angústia, abandono e outros sentimentos apareceram nas nossas reuniões de Educação Permanente (EP).

Em agosto de 2014, vivemos um momento de luto. O suicídio de um membro da equipe nos devastou. Vários espaços de fala foram construídos. Lembranças e questionamentos vieram à tona ajudando a equipe a compreender e processar a perda para que pudéssemos nos reestruturar e seguir com o trabalho.

Quão abrangente foram os momentos de encontro da EP! Como discutir com a equipe essa perda? *Foi nossa culpa? O que fizemos? Como não percebemos?* Essas questões emergiram desse cotidiano e nortearam os processos de EP. Nesse momento senti a necessidade de estar com eles mais de uma vez por semana. O fato ocorrido permitiu a manifestação de sentimentos contraditórios e até mesmo reconhecer o quanto é desafiador para nós, facilitadores de EP, criar espaços de escuta sensível, que favoreçam aos sujeitos se expressarem. *Será que houve algum indício não percebido na EP? A EP seria capaz de reconhecer aquilo que difere? Poderíamos ter percebido que ele precisava de ajuda?*

A angústia me tomou também. Senti que precisava de ajuda. Foi necessário num dado momento ter apoio de outra facilitadora para tocar as reuniões de EP em nossa unidade.

Assim, nesses encontros, sustentamos espaços de fala, choro, recordações e produções de narrativas escritas que traduzissem esses sentimentos. Em um desses encontros expressei

meus sentimentos como facilitadora de EP – pois nunca imaginei passar por experiência tão marcante e significativa. Em poucas palavras, por meio da poesia em cordel lanço minha homenagem.

*Toda menina é princesa,  
Cabelos loiros e pele branquinha  
Diferente das outras, porque não sou magrinha.  
Um sorriso no rosto,  
Dentes brancos e brilhantes  
Não é certeza de felicidade constante!  
Aqui encontrou momentos felizes  
Inconstante no humor defronte infeliz  
O que não se desvelou, atitude tomou.  
Por aqui não mais suportou  
A página da vida vira  
A saudade se eterniza.*

## **Relato de caso: A educação permanente e a integralidade do cuidado**

**Claudia Lima Ribeiro**

O relato que vou aqui descrever ocorreu na UBS na qual atuei como facilitadora. A unidade fica ao lado do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS e de uma creche escola. A proximidade dessas instituições deveria favorecer um trabalho mais integrado e interinstitucional, porém, nem sempre isto é observado na prática.

Esse relato se refere à puérpera C.V., 27 anos, com sofrimento psíquico sem diagnóstico específico, que deu à luz a



um menino, R.V., por parto natural em fevereiro de 2015. C.V. mora com seu companheiro, J.R., 39 anos, alcoolista e com relatos de agressão à puérpera.

No período pós-parto imediato, C.V. foi separada do seu bebê por dois meses devido à denúncia do CRAS ao Ministério Público alegando incapacidade de cuidados com o recém-nascido. A proximidade com o CRAS poderia ter gerado uma comunicação mais efetiva com a unidade para obtenção de maiores informações do casal e discussão das possibilidades de intervenções.

Após a retirada da guarda, a puérpera visitou a unidade solicitando ajuda da equipe para ter de volta seu filho. Essa situação disparou muitos sentimentos nos profissionais e na comunidade, e foi apresentada na reunião de EP. Alguns membros da equipe sentiram-se afetados com a visita de C.V., com o posicionamento do CRAS e com a possível incapacidade da mãe de cuidar da criança.

Na EP, discutiu-se o pedido realizado por C.V. de cuidar do seu filho. Entretanto, o pensamento de alguns membros da equipe estava pautado na racionalidade da questão jurídica e na “incapacidade” mental da genitora, sem levar em questão o sentimento de uma mãe afastada do seu bebê pouco tempo depois do nascimento.

Durante as discussões, verificou-se a promoção de processos de transformação das práticas e olhares de saúde. A partir dessas discussões, problematizaram-se algumas falas: “Mãe e filho poderiam ser acompanhados pela equipe, tendo a paciente um diagnóstico de doença mental”? “Será que a mãe não colocaria em risco a vida do bebê”? “O pai tem condições de participar desse cuidado ao bebê”? “Até as mães no presídio possuem o direito de amamentar seu filho e ficar com ele durante o período de seis meses”.

A partir da EP, decidiu-se que a equipe se responsabilizaria como participante no processo de retorno de guarda, mas sabia-se que não seria fácil reverter a situação de imediato. Mesmo assim, a equipe acompanharia de perto essa família com visitas domiciliares mais constantes.

Reconheço que o envolvimento de parte da equipe, a disponibilidade para escutar e estabelecer contato e vínculo, de oferecer uma atenção integral e de usar todo o conhecimento que possuía, mobilizaram o restante da equipe.

Passados dois meses, em uma reunião de EP, fui comunicada pela enfermeira que a paciente tinha conseguido autorização judicial para que o bebê retornasse para seu lar. Além disso, a agente comunitária, após uma visita domiciliar, informou a todos sobre sua satisfação em ver o cuidado, o afeto e o vínculo na relação mãe/bebê; o pai estava procurando tratamento para o etilismo e se dedicava ao trabalho e ao sustento da família; o bebê era sorridente e esperto e estava crescendo e se desenvolvendo.

O trabalho delas refletiu na mudança de produzir saúde. Segundo Merhy (2005), é justamente no trabalho em saúde que reside a potencialidade de construção de uma clínica diferenciada, voltada para as necessidades singulares do indivíduo. Esse caso é uma narrativa prática que traz a capacidade de reflexão sobre reconhecer as fronteiras de conhecimento, construir questões e análises crítica e enfrentar novos significados ao olhar de cuidado, levando em conta a construção e ampliação da autonomia do usuário e a estimulação do autocuidado numa perspectiva humanizada.

## Referências

- MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, fev. 2005.
- ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental*. Transformações contemporâneas do desejo. 2. ed. Porto Alegre: Editora Sulina, 2006. 248 p.



## Os autores

ADRIANA NUNES CHAVES – Mestrado em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis – Professora Titular do UNIFESO. – Tutora e Facilitadora de Educação Permanente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO.

ALBA BARROS SOUZA FERNANDES – Doutorado em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Professora Titular do UNIFESO – Coordenadora da Clínica-Escola de Fisioterapia, Docente dos Cursos de Fisioterapia e Medicina, Supervisora de estágio em Fisioterapia Cardiorrespiratória e Integrante do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO.

ANA MARIA PEREIRA BRASÍLIO DE ARAÚJO – Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF) – Professora Assistente do UNIFESO – Coordenadora em Curso de Educação a Distância, Docente dos Cursos de Medicina, Enfermagem e Direito do UNIFESO, Facilitadora de Educação Permanente no Ensino e Serviços da Saúde do SUS, Membro do Comitê de Ética em Pesquisa e Supervisora da Integração Ensino-Trabalho-Cidadania em Saúde Mental. Faz parte do Laboratório de Estudos e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde da UFF.

ANDREA SERRA GRANIÇO – Mestrado em Sexologia pela Universidade Gama Filho – Professora Adjunta do UNIFESO – Coordenadora do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO, Docente e Integrante do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Fisioterapia do UNIFESO.

CARLA DE CARVALHO MACEDO SILVA – Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão pela Universidade Federal Fluminense (UFF) – Professora Auxiliar do UNIFESO – Facilitadora de Educação Permanente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO, Psicóloga do Hospital das Clínicas Costantino Ottaviano, Psicóloga escolar na Creche Escola Grandini e Professora de AEE da Prefeitura Municipal de Nova Friburgo.

CLÁUDIA APARECIDA DE OLIVEIRA VICENTE – Graduanda em Administração de Empresas pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) – Assessora da Direção do Centro de Ciências da Saúde do UNIFESO.

CLAUDIA DE LIMA RIBEIRO – Especialização em Psicopedagogia pela Universidade Plínio Leite e em Metodologia da Pesquisa e do Ensino Superior, Especialização em Processos de Mudança no Ensino Superior e nos Serviços de Saúde pelo UNIFESO – Professora Auxiliar do UNIFESO – Tutora e Instrutora no Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO e Psicóloga no Colégio São Paulo de Teresópolis.

DANIELA CHAVES COELHO PIRES – Especialização em Odontopediatria pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic e em Programa de Saúde da família pelo UNIFESO – Professora Assistente do UNIFESO – Tutora, Supervisora de estágios e Orientadora de trabalhos de conclusão de curso do UNIFESO – Cirurgiã dentista da Prefeitura Municipal de Teresópolis.

EDENISE DA SILVA ANTAS – Doutoranda em Ciências Econômicas pela Universidad Nacional de La Matanza (Argentina) – Professora Adjunta do UNIFESO – Diretora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNIFESO, Docente dos Cursos de Engenharia de Produção e Engenharia Ambiental e Sanitária.

ETELKA CZAKO CRISTEL – Mestrado em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis – Professora Titular do UNIFESO – Procuradora Institucional do UNIFESO, e Coordenadora de Educação Permanente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

FLAVIO EDUARDO FRONY MORGADO – Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Viçosa (UFV) – Professor Titular do UNIFESO e Professor da Universidade Estácio de Sá – Docente do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO e Escritor pela Livraria Editora Ciência Moderna.

GEISE GONÇALVES PIMENTEL – Especialização em Saúde da Família pelo UNIFESO – Professora Auxiliar do UNIFESO – Docente dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina do UNIFESO e Coordenadora do Centro Técnico de Ensino na Área de Saúde e Profissionalizante.

GEÓRGIA ROSA LOBATO – Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá – Professora Assistente do UNIFESO – Coordenadora da preceptoria em Programa de Saúde da Família, Tutora e Instrutora no Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

JOSÉ CARLOS LIMA DE CAMPOS – Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Professor Assistente do UNIFESO e Enfermeiro da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Coordenador de Integração, Ensino-Trabalho e Cidadania e Tutor no Curso de Graduação em Medicina e no Curso de Educação a Distância do UNIFESO.

JOSÉ FERES ABIDO MIRANDA – Mestrado em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis – Professor Titular do UNIFESO – Pró-Reitor Acadêmico do UNIFESO.

LEONARDO POSSIDENTE TOSTES – Especialização em Ortodontia pela Escola de Saúde do Exército-RJ – Professor Assistente do UNIFESO – Coordenador da Clínica-Escola de Odontologia, Docente do Curso de Odontologia e Integrante do Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

MANOEL ANTÔNIO GONÇALVES POMBO – Mestrado em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Professor Titular do UNIFESO – Coordenador do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO e Chefe de Serviço - Urologia do Hospital São José da Associação e Congregação de Santa Catarina - Teresópolis.

MARIA LÚCIA REBELLO MARRA SMOLKA – Mestrado em Ensino de Ciências pelo Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Professora Assistente do UNIFESO – Docente nos Cursos de Graduação em Enfermagem e Fisioterapia e Assistente Educacional no Núcleo de Apoio Psicopedagógico e Acessibilidade (NAPPA) do UNIFESO.

MARIA MANUELA VILA NOVA CARDOSO – Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Tutora do Curso a Distância do UNIFESO e professora Adjunto da Escola de Enfermagem Anna Nery.

MARIANA BEATRIZ ARCURI – Doutorado em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Professora Titular do UNIFESO – Diretora do Centro de Ciências da Saúde, Docente do Curso de Medicina, Membro da Comissão Própria de Avaliação e do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFESO.

MAURI DAHMER – Especialização em Marketing, Recursos Humanos e Qualidade Total pela Faculdade Estadual de Educação, Ciência e Letras de Paranavaí (FAFIPA) e MBA Executivo em Gestão de Saúde pelo Instituto Brasileiro de Mercado de Capitais



(IBEMEC) – Habilitado como Perito Avaliador Imobiliário e Conciliador do Juizado Especial Civil.

MÔNICA MIGUENS LABUTO – Mestranda em Odontologia na área de Concentração Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic – Professora Assistente do UNIFESO – Instrutora, Tutora e Facilitadora de Educação Permanente do UNIFESO.

MONIQUE DA COSTA SANDIN BARTOLE – Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração em Política, Planejamento e Administração em Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Professora Titular do UNIFESO – Coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO, Docente e Integrante do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

PEDRO HENRIQUE NETTO CEZAR – Mestrado profissional em Ensino de Ciências pelo Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ) – Professor Assistente no UNIFESO – Tutor, Instrutor e Membro da Equipe de Construção de Situação-Problema do Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO e Médico Clínico da Prefeitura Municipal de Teresópolis.

PRISCILA TUCUNDUVA – Mestranda em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) – Coordenadora da Clínica-Escola de Medicina Veterinária e Integrante do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina Veterinária do UNIFESO.

RENATA MENDES BARBOSA – Especialização em Atenção Básica com Ênfase na Estratégia de Saúde da Família pelo UNIFESO – Professora Auxiliar do UNIFESO – Preceptora e supervisora de Integração, Ensino-Trabalho-Cidadania no Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO.

VERA LUCIA GONÇALVES PACHECO – Mestrado em Saúde Pública na área de Políticas de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Atuou como Professora Titular no Curso de Graduação em Medicina do UNIFESO e na Coordenação de Grupos de Educação Permanente de profissionais da Atenção Básica em Saúde no Município de Teresópolis/RJ.

VERÔNICA SANTOS ALBUQUERQUE – Doutorado em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Professora Titular do UNIFESO – Reitora e Docente dos Cursos de Medicina e Enfermagem do UNIFESO – Capitão-enfermeira do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro.

VIVIANE DA COSTA FREITAS SILVA – Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) – Professora Adjunto do UNIFESO – Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO, Docente e Integrante do Colegiado e do Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO.



A discussão para viabilizar modelos inovadores de educação de profissionais de saúde ainda é sentida como “ousadia que relutamos em assumir”. As ferramentas do pensamento complexo são absolutamente indispensáveis para propor soluções em área tão sensível, considerando que não há solução fora do coletivo, ao mesmo tempo em que a força da diversidade, das idiosincrasias, é essencial no desenvolvimento de equipe de trabalho/saúde. Partes de grupos ou equipes de saúde têm frequentemente visões diferentes de um mesmo tema. Como compartilhar o saber sem medo? Como trocar experiências para aprender e não para julgar? Podemos amplificar essas perguntas para toda e qualquer ação que parta de um, de outro, de quaisquer integrantes de um grupo de trabalho e, então, começaremos a construir a visão de todos, revelando e reconhecendo a importância de cada um na produção de saúde. Nestas condições, mudar as práticas no ambiente de trabalho implica necessariamente em um momento de ruptura, início de um longo caminho de redirecionamento de atitudes e conceitos. Propõe-se que essa mudança seja mediada através da **Educação Permanente**.