

A EXPERIÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO COM OS AUXILIARES DE ENFERMAGEM

CONTINUING EDUCATION EXPERIENCE FOR AUXILIARY NURSES AS A MANAGEMENT STRATEGY

EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PERMANENTE COMO ESTRATEGIA DE GESTIÓN CON LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Franciele Malavazi Pereira¹
Vanessa Baliego de Andrade Barbosa²
Juliana Ribeiro da Silva Vernasque³

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Materno-Infantil. Enfermeira, Hemocentro. Marília, SP – Brasil.

² Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Campus Botucatu. Assistente Técnico da Diretoria do Hospital das Clínicas, Unidade II Materno-Infantil. Marília, SP – Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Assistente Técnico da Diretoria do Hospital das Clínicas, Unidade II Materno-Infantil. Marília, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Franciele Malavazi Pereira. E-mail: francielimalavazipereira@yahoo.com.br

Submetido em: 30/04/2013

Aprovado em: 26/02/2014

RESUMO

Este trabalho relata a experiência da educação permanente (EP) realizada com os auxiliares de enfermagem no Hospital Materno-Infantil no período de junho a outubro do ano de 2012. Trata-se de estudo de natureza qualitativa e optou-se em realizar a coleta de dados a partir da observação participante, que foi toda registrada em diário de campo com roteiro específico, com foco na frequência dos participantes, condução do grupo com enfoque na realização da ação-reflexão-ação e nos momentos de avaliação. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de Marília, protocolo número 638/12. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Utilizou-se Paulo Freire (1987) para iluminar a discussão dos resultados. Após a análise dos dados por meio das unidades de significado e processo de categorização emergiram duas temáticas essenciais, sendo elas: vivenciando o processo de ação-reflexão-ação nos encontros de educação permanente e fragilidades encontradas no processo de educação permanente. Experiências como esta demonstram que a educação permanente nos serviços de saúde é uma estratégia potente para a promoção de mudanças nos processos de trabalho, no sentido de que o trabalhador que tem a oportunidade de estar num grupo de EP se enxerga e se posiciona de modo mais ativo e participativo, proporcionando gestão mais compartilhada e poder mais horizontalizado nas instituições.

Palavras-chave: Educação; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Aprendizagem Baseada em Problemas.

ABSTRACT

This paper describes the experience of continuing education for nursing assistants at a Maternal and Child Hospital from June to October 2012. It is a qualitative study whose data was collected through participant observation and recorded in a field diary following a specific roadmap. It focussed on the participants' attendance, on the use of action-reflection-action model and on evaluation. The project was approved by the research ethics committee of the School of Medicine of Marília, under protocol No. 638/12. Data were analysed using thematic content analysis. Discussion of results used Paulo Freire's concepts (1987). After data analysis using units of meaning and categorization process, two main themes emerged, namely: experiencing action-reflection-action in continuing education groups; and weaknesses of the process of continuing education. Such experiences demonstrate that continuing education in the health services is a powerful strategy to promote changes in work processes, since continuing education programs contribute to a more active stance of individuals, promote co-management and the horizontality of power relations within institutions.

Keywords: Education; Nursing; Education, Nursing; Problem-Based Learning.

RESUMEN

Este trabajo narra la experiencia de educación permanente (EP) realizada con auxiliares de enfermería de un Hospital Materno Infantil entre junio y octubre de 2012. Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa cuyos datos fueron recogidos a través de la observación participante. Las notas se apuntaron en un diario de campo, con un guión específico, foco en la frecuencia de los participantes, conducción del grupo con enfoque en la realización de la acción - reflexión- acción y en los momentos de evaluación. El proyecto fue sometido y aprobado por el comité de ética en investigación en seres humanos de la Facultad de Medicina de Marília, protocolo 638/12. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido en la modalidad temática. La discusión de los resultados se realizó a la luz de la teoría de Paulo Freire (1987). Después del análisis de datos por medio de las unidades de significado y proceso de clasificación emergieron dos temáticas esenciales: Viviendo el proceso de acción - reflexión - acción en los encuentros de educación permanente y fragilidades encontradas en el proceso de educación permanente. Experiencias como ésta demuestran que la educación permanente en los servicios de salud es una estrategia potente para la promoción de cambios en los procesos de trabajo. De esta forma, el trabajador que

tiene la oportunidad de estar en un grupo de EP se ve y se coloca de modo más activo y participativo, proporcionando una gestión más compartida y un poder más horizontal en las instituciones.

Palabras clave: Educación; Enfermería; Educación en Enfermería; Aprendizaje Basado en Problemas.

INTRODUÇÃO

Com a necessidade de ressignificação dos modelos de gestão nos serviços de saúde, a diretoria técnica do hospital das Clínicas – Unidade II Materno Infantil de Marília (HMI) propõe a implantação da gestão participativa que tem como ênfase a integralidade da gestão hospitalar, ou seja, mais autonomia das equipes visando à integração entre gestão e cuidado. E entre vários outros preceitos é baseada em uma visão de clínica ampliada centrada nas necessidades do paciente e prevê uma aproximação entre os trabalhadores bem como a descentralização das decisões.

Mudar o modelo de gestão pressupõe realizar um investimento nos trabalhadores, para que estes estejam preparados para atuar com segurança, responsabilidade e participando das tomadas de decisões.

Assim como está previsto no Código de Ética de Enfermagem no art. 69, é responsabilidade e dever do enfermeiro “estimular, promover e criar condições para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão”.

Na Enfermagem, a busca pela competência, pelo conhecimento e pela atualização é essencial para a garantia de profissionais responsáveis pelo ensino e um cuidado com qualidade. Atualmente, observaram-se profissionais de enfermagem carentes de reflexão em seus cenários de prática e principalmente com dificuldades em mudar padrões cuidadores instituídos. A contribuição da educação permanente (EP) na prática profissional evidencia-se por meio das atitudes que o profissional assume enquanto cuida, entre as quais está o compromisso firmado consigo mesmo, mediante a motivação pela busca do autocohecimento, do aperfeiçoamento e da atualização e prevendo melhorar o cuidado prestado ao paciente e à comunidade.¹

Considerar a educação permanente (EP) como estratégia de mudança da prática é acreditar que a EP é a aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar devem se incorporar nos processos de trabalho das organizações. É realizada a partir de problemas reais vivenciados na prática levando-se sempre em consideração as experiências e conhecimentos prévios de cada um, possibilitando que a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde sejam orientados pelas necessidades de saúde da população.²

A EP utiliza a metodologia da problematização e a aprendizagem significativa durante os processos educativos, pois tem como objetivo a mudança da prática profissional. A mudança da prática é capaz de acontecer quando o homem capta e compreende a realidade e não está reduzido a um mero espectador ou se posicionando como um objeto cumpridor de ordens.³

Segundo Ricaldoni e Sena⁴, “[...] o desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre o seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo permanente de educação”.

Visto a importância da EP, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, instituiu a política de EP em saúde em 2003, com a finalidade de melhorar os serviços de saúde oferecidos pela rede de atenção à saúde no país. A política já estava instituída e tinha como dispositivo operacional os polos de educação permanente em cada região de saúde. Porém, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.996 em agosto de 2007, houve reforço da estratégia de descentralização e regionalização do sistema, alinhando a Política Nacional de Educação Permanente com as diretrizes do Pacto pela Saúde.²

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, é compreendida como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, abrangendo também a organização dos serviços. Constitui-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções.²

Neste sentido, a educação permanente, entendida como uma ação prática para reflexão contínua e problematizadora do processo de trabalho, foi introduzida no Hospital das Clínicas – Unidade II Materno Infantil de Marília-SP desde o ano de 2010 e vem acontecendo com os enfermeiros e auxiliares de enfermagem.

A realização da EP com os auxiliares de enfermagem contribui para a formação de um profissional crítico, capaz de trabalhar em equipe e de levar em consideração a realidade social em que vive, proporcionando, assim, uma assistência humana e de qualidade.

Pensar propostas inovadoras de educação supõe um desafio de facilitar experiências de aprendizagem que interessem verdadeiramente às pessoas envolvidas, que promova modos de pensar inteligentes, criativos e profundos, favorecendo, assim, o desenvolvimento pessoal e social e a capacidade reflexiva dos trabalhadores da saúde.⁴⁻⁶

E refletindo sobre isso, decidiu-se pela implantação desta ferramenta de gestão que favorece a reflexão e mudança da prática para a equipe de auxiliares de enfermagem que têm mostrado fragilidades na reflexão do processo de trabalho. Apesar de fazerem parte de uma gestão compartilhada, ainda não se enxergam como atores essenciais e participativos no processo de trabalho e entendem seu trabalho apenas como “mão-de-obra”, tornando sua atuação mecânica, tecnicista e não levando em consideração as reais necessidades de saúde dos pacientes e comunidade.

OBJETIVO

Esta pesquisa tem como objetivo relatar a experiência da implantação da EP, reconhecendo os limites e as potencialidades dessa estratégia de gestão e reflexão da prática dos auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas – Unidade II Materno Infantil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa que, de acordo com Minayo⁵:

[...] trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido aqui como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.

A observação participante foi utilizada como instrumento de coleta de dados, o que, segundo Minayo⁷, é “aque-la que se realiza de forma totalmente livre, embora o investigador de campo deva estar sempre focalizado no que constitui seu objeto de estudo” – e toda a observação foi registrada em diário de campo, com roteiro específico. Foram observados a frequência dos participantes, a condução do grupo com enfoque na realização da ação- reflexão-ação e os momentos de avaliação, sendo esse processo compreendido como as etapas da atividade pedagógica problematizadora para mudança da prática profissional.

Os principais elementos observados nessa técnica são as maneiras de agir e interagir, a linguagem verbal e a não verbal e os ambientes interno e externo.⁸

O local da pesquisa é o Hospital das Clínicas de Marília II – Unidade Materno-Infantil, que é uma unidade do Complexo Assistencial da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), que integra a Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) – 10 do Departamento Regional de Saúde de Marília (DRS) IX, compreendendo cinco microrregiões de saúde (Marília, Assis, Ourinhos, Tupã e Adamantina) com 62 municípios, totalizando a população estimada de 1.073.007 habitantes.⁹

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de Marília, protocolo número 638/12, em reunião ordinária no dia 28/05/2012. Os aspectos éticos do estudo seguiram as leis e as diretrizes e Normas que regulamentam a pesquisa envolvendo os seres humanos, a partir da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS.¹⁰

Os sujeitos da pesquisa foram os auxiliares de enfermagem participantes dos grupos de EP no período de junho a outubro de 2012, no Hospital Materno-Infantil, após assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Inicialmente foram organizados três grupos com oito auxiliares de enfermagem, sendo estes representantes de cada unidade de produção do cuidado, pensando na troca de experiências que pudessem ocorrer entre eles. O critério de seleção utilizado para a escolha dos profissionais envolvidos refere-se à disponibilidade na escala de plantões. Também foi sugerido aos grupos que nos dias das reuniões evitassem pedir a folga ou realizar a troca da mesma, salvo em situações especiais.

Cada grupo é coordenado por três facilitadores – dois enfermeiros do serviço e um residente de Enfermagem da Residência Integrada Multiprofissional.

Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, percorrendo as seguintes etapas para análise do conteúdo do nosso trabalho: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação.¹¹

- **primeira etapa:** é a fase de organização propriamente dita. Iniciou-se com uma leitura flutuante, em que o pesquisador se deixa invadir por impressões e orientações do material, com o objetivo de ter uma visão de conjunto; apreender as particularidades do material a ser analisado; elaborar pressupostos iniciais que servirão de baliza para a análise e interpretação; escolher formas de categorização e determinar os conceitos teóricos que orientarão a análise.¹¹
- **segunda etapa:** realizou-se a exploração do material. A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, por agregação e enumeração, permitindo atingir uma re-

apresentação do conteúdo.¹¹ As unidades de registro foram codificadas e as categorias relacionadas.

Nessa fase, foram estabelecidas as categorias que têm como objetivo fornecer, por condensação, representação simplificada dos dados brutos. Essa categorização é uma operação de classificação dos elementos que constituem o conjunto, realizada por diferenciação e reagrupamento, segundo o gênero, com os critérios previamente definidos.¹¹

A categorização do material foi feita a partir dos dados analisados e emergiu do agrupamento do material codificado.

A terceira etapa teve como objetivo distribuir trechos ou fragmentos do texto pela categorização; fazer uma leitura dialogada com as partes do texto; identificar as unidades de registro; analisar as diferentes unidades de registro para a busca das unidades de significação; que servirão de base para a articulação com os conceitos teóricos que orientam a análise.¹¹

A unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura, corresponde a uma regra de recorte que não é fornecida, visto que o recorte depende do nível de análise e não de manifestações formais reguladas.¹¹

Para manter o anonimato dos participantes na pesquisa, no caso os auxiliares de enfermagem, os mesmos foram identificados com a letra A e em cada grupo diferenciados por números, por exemplo: A1, A2, A3, etc. (auxiliar de enfermagem 1...). Cada grupo foi identificado como G1, G2 e G3 (grupo 1...) e os encontros com as iniciais E1, E2, E3, etc. (encontro 1...). Também são registradas as observações da autora no diário de campo, identificadas como OB (observadora).

Subsidiaram-se a discussão e análise dos resultados nos construtos de Freire³ para iluminar a discussão dos resultados. Entende-se que este referencial teórico contribui para melhor compreensão da proposta metodológica sustentada pela educação problematizadora.

RESULTADOS

Foram acompanhados três grupos de EP no período de junho a outubro de 2012, sendo que cada grupo realizou, em média, dois encontros mensais. O número de auxiliares de enfermagem participantes da pesquisa totalizou 22 sujeitos.

Todos os sujeitos têm formação técnica em enfermagem, porém trabalham nessa instituição como auxiliares de enfermagem, sendo que 85% dos auxiliares são do sexo feminino. A idade varia entre 24 e 53 anos e o tempo de trabalho na instituição de 11 meses a 19 anos e meio.

Após a análise dos dados por meio das unidades de significado e processo de categorização, emergiram duas temáticas essenciais, sendo elas: vivenciando o processo de ação-re-

flexão-ação nos encontros de EP e fragilidades encontradas no processo de educação permanente.

DISCUSSÃO

VIVENCIANDO O PROCESSO DE AÇÃO-REFLEXÃO-AÇÃO NOS ENCONTROS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores. Propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores de saúde tenham como referência as necessidades de saúde da população, com a proposta metodológica da problematização, a qual pressupõe a identificação de problemas, reflexão sobre eles e busca de referenciais que o expliquem, retornando para a prática com proposta diferenciada, em busca de transformação.¹²

Como dito anteriormente, a EP envolve mecanismos de aprendizagem significativa em trabalho, como forma construtiva de reflexão permanente das práticas cotidianas dos profissionais de saúde. Envolve aprendizado compartilhado, considerando-se os conhecimentos anteriores e as experiências vividas pelos profissionais em processo de educação, pressupondo-se que esse repensar a prática possibilita mudanças nos trabalhadores e no seu modo de produzir a saúde.¹³

De acordo com Freire³, a educação deve ser encarada como prática libertadora, opondo-se a modelos que a encaram como prática dominadora.

A educação não deve ser uma prática de depósito de conteúdos (educação bancária), em que os homens são compreendidos como seres vazios, mas de problematização dos homens em suas relações com o mundo. A educação problematizadora é fundamentada em relações dialógicas entre o educador e o educando.³

Na problematização, a relação ação-reflexão-ação transformadora é o eixo básico de orientação do processo.

Visto que a EP tem como proposta metodológica a educação problematizadora e trabalha a construção de conhecimentos a partir de vivências de experiências significativas, sendo a transformação da prática o seu objetivo final, entende-se que um dos momentos fundamentais desse processo é o da reflexão crítica sobre a prática profissional.

Neste estudo, durante os encontros de EP, verificaram-se vários momentos de identificação de problemas do processo de trabalho:

[...] falta humanização com os funcionários... agora é que estão começando a pensar no meu psicológico, no meu social, preciso continuar a cuidar do paciente mais feliz.[...] (A4, G3, E1).

[...] quando uma criança está com febre, a primeira coisa que perguntam é: de quem é a criança? – ao invés de comunicar o médico imediatamente [...] (A2, G3, E5).

Identifico através das falas: mudanças no gerenciamento, maior autonomia da enfermagem e enxergam a necessidade de uma maior aproximação da enfermagem com os médicos (OB, G3, E5).

[...] um profissional empurra o problema para o outro... as vezes dói o estômago... sinto falta de uma pessoa mais firme para resolver os problemas [...] (nas questões das medicações) (A1, G2, E1).

Um dos participantes reforça a necessidade de uma avaliação mais criteriosa dos novos funcionários, para que contemple vários itens de competência (OB, G1, E3).

[...] falta comprometimento e organização. Ligamos várias vezes e ninguém vem buscar a paciente, que chega a ficar 4 horas na maca depois do parto [...] (A4, G1, E5).

Percebe-se que os auxiliares de enfermagem participantes da EP começam a ter um olhar crítico e reflexivo sobre o processo de trabalho. Freire³ afirma que a reflexão que se propõe nesse processo é sobre as relações do homem com o mundo, e assim vão refletindo sobre si e sobre o mundo, aumentam sua capacidade de percepção e mudam suas visões. E o que antes já existia e não era percebido agora se torna um problema e, portanto, um desafio a ser enfrentado.

Após a reflexão do processo de trabalho, ou seja, ao entram em contato com um problema, aprofundam-se na tomada de consciência dessa situação e apropriam-se dela, tornando-se, assim, capazes de transformar a prática.³

Compreende-se que, durante o processo de EP, houve momentos em que os grupos sentiram-se motivados a realizar uma reflexão mais aprofundada dos problemas ali discutidos e até mesmo o levantamento de algumas questões de aprendizagem. Alguns desses momentos podem ser observados nos seguintes momentos:

Esse encontro foi marcado pela discussão da diferença entre educação permanente e educação continuada (OB, G1, E8).

[...] foi bom, pois achava que EP e EC fossem as mesmas coisas, agora eu pude entender (A1, G1, E8).

Os participantes entendem e acham importante que todos os funcionários saibam que o comitê de ética não é punitivo (OB, G3, E4).

[...] não sabia que este encontro seria tão profundo, acho que é um momento para pensarmos (A3, G2, E4).

O participante A3 traz escrito em um papel o que pesquisou sobre o SUS (OB, G3, E7).

[...] O SUS nasceu na reforma sanitária [...] (A3, G3, E7).

[...] o que menos funciona no SUS é a questão da prevenção à saúde (A2, G3, E7).

[...] antes o povo lutava, hoje estamos acomodados, pois não temos inflação, a economia forte [...] temos a evolução nas vacinas [...] é necessário cuidar melhor de todo esse dinheiro [...] (A2, G3, E7).

[...] me sinto triste em ver aquele filme... Muitas vezes vi minha mãe contando alguns trechos daquele filme... Naquele tempo as pessoas lutavam pelo seus ideais [...] (A1, G3, E8).

A facilitadora faz uma reflexão sobre o olhar individual e coletivo da população e dispara um questionamento: o que é equidade? Fica combinado trazer a pesquisa no próximo encontro (OB, G3, E8).

Freire³ reafirma a necessidade de os educadores designarem as condições para a construção do conhecimento pelos educandos como parte de um processo em que professor e aluno não se restrinjam à condição de objeto um do outro, porque ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. Segundo o autor, essa linha de raciocínio existe por sermos seres humanos e, dessa maneira, temos consciência de que somos inacabados, o que nos instiga a pesquisar, perceber criticamente e modificar o que está condicionado, mas não determinado, passando então a ser sujeitos e não apenas objetos da nossa história.¹⁴

E após esse processo de identificação de problemas com reflexão do processo de trabalho e buscas de referências para entender melhor os problemas, conseguimos observar algumas propostas e até mesmo ações que favorecem a mudança na prática desses profissionais, que estão representadas nas vivências a seguir:

Uma das melhorias percebidas e relatadas pelo grupo é a melhora do processo de trabalho da central de materiais, com a vinda da enfermeira do HC I (OB, G1, E4).

O grupo entende que a reforma (na central de materiais) está sendo graças aos nossos encontros, e sentem-se protagonistas na participação da mudança (OB, G1, E9).

[...] vou começar a fazer o enfrentamento com os funcionários da maternidade... vou iniciar a mudança por mim (A2, G1, E5).

A participante A2 destaca a importância de todos os membros da equipe estarem envolvidos na EP e discutirem esses assuntos (OB, G3, E6).

[...] o fato de conseguir com a EP melhorar nosso serviço é ótimo... no SUS, se cada comunidade participasse das reuniões, as coisas seriam melhores (A4, G3, E8).

Uma das participantes do grupo sugere que comecemos a trabalhar com a humanização, e não apenas com os pacientes, mas principalmente entre os funcionários do hospital. Percebo que o grupo gosta bastante da ideia e sentem-se motivados a realizá-la (OB, G3, E9).

Freire³ afirma que, para ocorrer a verdadeira transformação da prática, é necessária uma inserção crítica na realidade, pois se tem tendência a negar a realidade como de fato ela é, o que é chamado de racionalização. Ou seja, é um mecanismo de defesa, que retira as bases objetivas do fato, que deixa de ser ele concretamente e passa a ser um mito, tornando-se falso e sendo impossível a inserção crítica da realidade.

Considera-se que durante os encontros de EP o processo de ação- reflexão-ação foi respeitado e, muito mais do que isso, hoje se percebe que os auxiliares participantes desse movimento sentem-se verdadeiramente inseridos no processo de trabalho. É importante ressaltar aqui também o papel dos facilitadores, que mesmo com todas as dificuldades para facilitar os grupos conseguiram despertar, em cada um dos participantes, a capacidade e a vontade de mudar a prática. Os processos ativos de aprendizagem garantem a todas as pessoas envolvidas momentos de trocas e de transformações e proporcionam às pessoas a atenção de que necessitam, aumentam a autonomia dos sujeitos, criam responsabilidades, desmitificam crenças e aumentam os saberes.¹⁵

FRAGILIDADES ENCONTRADAS NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Atualmente deparamos com um cenário hospitalar em que os mecanismos de dominação permanecem instituídos de forma assimétrica, de modo que a hegemonia médica predomina sobre a prática dos outros trabalhadores da equipe e a valorização do biológico, das tecnologias e das especialidades tende a se sobrepor a todos os outros valores do cuidado.¹⁶

Freire³, em sua obra "Pedagogia do oprimido", afirma que os educandos são considerados oprimidos quando fazem parte de um processo de dominação e cujos métodos utili-

zados para educação são de opressão. E quando uma prática de educação é tecida com essa trama, torna-se uma barreira para as possibilidades educacionais, pois inibe a capacidade reflexiva do educando.

No cenário hospitalar, muitas vezes percebem-se os auxiliares de enfermagem oprimidos, pois historicamente faziam parte de um processo de trabalho em que o poder está com quem detém o maior conhecimento. Freire³ aborda a questão do medo da liberdade, ou seja, o perigo da conscientização, sendo que, ao promovê-la, neste caso os auxiliares de enfermagem, ficarão críticos, pois um ser ingênuo, ao aprender, torna-se crítico e é melhor que as pessoas continuem em sua ingenuidade e não percebam as injustiças que estão ao seu redor.

Vivenciamos nos encontros de EP a dificuldade de alguns funcionários participarem, porque estão acostumados a práticas mecanicistas cujo objetivo final é apenas a produção, ou seja, apenas atender às demandas do serviço. Justifica-se isso com algumas observações e falas apresentadas durante os encontros, relatadas a seguir:

Houve faltas de funcionários de vários setores; enfermeiros dos setores desvalorizando este momento? Desinteresse dos colegas? Curso de hemoderivados simultaneamente? (OB, G1, E3).

Alguns funcionários não conseguiram participar devido à demanda de trabalho do setor (OB, G1, E5).

Antes do início do encontro foi necessário ligar em alguns setores solicitando a presença dos funcionários (OB, G3, E1).

Dentre os ausentes há um funcionário da UTI pediátrica que nunca desceu, devido à grande demanda de pacientes; e o restante também não conseguiu participar devido o serviço (OB, G3, E4).

As ausências foram justificadas novamente devido à demanda (OB, G3, E6).

[...] os enfermeiros não estão ajudando, não liberam os funcionários para descer [...] (A3, G1, E7).

Outro ponto importante que Freire³ cita em sua obra é a necessidade de entendimento sobre a questão da liberdade, no sentido de que os oprimidos, neste caso os auxiliares de enfermagem, se libertem. Eles devem estar convencidos de que a sua libertação não depende apenas de uma liderança revolucionária, mas de sua conscientização, pois a mesma não é dada por ninguém, muito pelo contrário, ela é autêntica. Tal liberdade re-

quer que o indivíduo seja ativo e responsável, não um escravo nem uma peça bem alimentada de máquina.

Para libertar-se, é necessário querer que isso aconteça. E empenhar-se neste propósito não é tarefa fácil. Identificamos alguns momentos e até mesmo verbalizações de auxiliares que justificam essa dificuldade em libertar-se.

O grupo não trouxe a "tarefa" combinada no encontro anterior sobre o tema: "o que faz você feliz?" (OB, G1, E6).

O grupo não trouxe buscas [...] (OB, G1, E8).

[...] não preciso refletir sobre a minha prática (relata a funcionária, quando instigada a entender a importância da reflexão da prática) (A4, G3, E2).

[...] educação no quê?... Eu não gostaria de estar aqui [...] (A4, G3, E1).

O grupo mostra-se mais quieto e pouco participativo na discussão, ponto que foi abordado durante a avaliação (OB, G3, E3).

Percebo que o grupo não participou muito da discussão, ficando a fala centralizada nas enfermeiras e nas facilitadoras (OB, G3, E4).

Mais uma fragilidade encontrada no processo de EP é a dificuldade de corresponsabilização do grupo nos problemas apresentados, como relatado a seguir:

[...] Cansei de me posicionar, pois me torno o problema (A4, G1, E1).

Todo o grupo concorda que conversar com a enfermeira atualmente responsável pelo setor não iria solucionar os problemas, apenas dariam "a cara à tapa" (OB, G1, E5).

[...] não devemos nos expor, fazer esse enfrentamento (A3, G1, E5).

[...] comento aqui para vocês resolverem [...] (A2, G1, E3).

A ideia de que se posicionar diante de uma situação conflitante ou discordante possa ser apenas uma exposição que gerará problemas futuros demonstra a insegurança dos auxiliares e um aspecto que precisa ser mais bem abordado com esses trabalhadores, pois envolve o modo como as relações de poder estão estabelecidas e o interesse e organização para mudança dessa realidade.

Freire³ afirma que, na busca por uma mudança na realidade, o educando, neste caso os auxiliares de enfermagem, deve ter mais que uma pseudoparticipação, deve ter engajamento. E para que isso aconteça de fato é importante que o movimento de EP propicie uma real inserção do seu trabalhador no processo.

Entende-se que o movimento de EP é um processo e, como todo, as fragilidades sempre existirão. O importante é saber trabalhar essas fragilidades para que, aos poucos, as mesmas possam ser enfrentadas e compreendidas como parte de um processo de aprendizagem. Além disso, cabe ressaltar que o propósito da EP não é apenas que o trabalhador seja crítico, mas também reflexivo e sujeito potente para contribuir com as mudanças necessárias para a melhoria no processo de trabalho e do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), "os eventos em cena nos produzem diferenças, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso 'ser sujeito', colocando-nos em permanente produção. O permanente é o aqui e agora, diante de problemas reais, pessoas reais e equipes reais".¹⁷

Observa-se durante o desenvolvimento deste trabalho que a EP provocou, nos auxiliares de enfermagem, sentimento de pertencimento ao grupo e de valorização a partir da percepção do espaço para serem ouvidos. Despertou a compreensão sobre a importância do envolvimento e responsabilização com sua própria educação profissional. Os grupos problematizaram as questões que julgavam relevantes e buscaram soluções alcançáveis.

Espera-se que a EP não se limite à implementação de ações pontuais. E para que isso aconteça considera-se a necessidade de novos estudos embasados nas políticas de educação e saúde, a continuação do apoio da gestão, o investimento na capacitação dos facilitadores e a criação de novos grupos.

Experiências como esta demonstram que a EP nos serviços de saúde é uma estratégia potente para a promoção de mudanças nos processos de trabalho, no sentido que o trabalhador que tem a oportunidade de estar num grupo de EP se enxerga e se posiciona de modo mais ativo e participativo, proporcionando gestão mais compartilhada e poder mais horizontalizado nas instituições.

REFERÊNCIAS

1. Jesus MCP, Figueiredo MAG, Santos SMR, Amaral AMM, Rocha LO, Thiollent MJM. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(5):1224-31.
2. 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 em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
 4. Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2006; 14(6):837-42.
 5. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 25ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2007.
 6. Denzin NK, Lincoln YS. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2006.
 7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
 8. Schraiber LB, Falcão MTC. Aula 7: observação etnográfica. [25 slides]. São Paulo: *Disciplina Metodologia da Pesquisa Qualitativa em Saúde/2006; 2008*. Acompanha texto.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Datasus. Ficha estabelecimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996; 4(supl 2):15-25.
 11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
 13. Oliveira GN. *O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde*. São Paulo: Hucitec; 2008; p. 77- 96.
 14. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1997.
 15. Nunes MF, Pereira MF, Alves RT, Leles CR. A proposta da educação permanente em saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/Aids. *Interface Comun Saúde Educ*. 2008; 12(25):413-20.
 16. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos RA. (editores). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ- CEPESC- ABRASCO; 2007. p. 199- 212.
 17. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005; 9(16):161-77.
-