

## **A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO POSSIBILIDADE INVESTIGATIVA E DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Gisetti Corina Gomes Brandão<sup>1</sup>

Jean Carlos Monteiro<sup>2</sup>

Rayane Azevedo Morais<sup>3</sup>

Talita Queiroga<sup>3</sup>

Maria Amélia de Campos Oliveira<sup>4</sup>

### **Resumo**

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família foi implantada em 1994, com a finalidade de reorientar e fortalecer as ações da Atenção Básica e favorecer o acesso da população de um dado território aos serviços de saúde. Preconiza a abordagem multidisciplinar dos problemas de saúde, processos diagnósticos da realidade de vida e saúde das famílias, planejamento das ações, organização horizontal do trabalho e compartilhamento do processo decisório, além de estimular o controle social. Discute-se a importância da Educação Permanente em Saúde para a qualificação dos trabalhadores das equipes da ESF, visto que o trabalho em saúde é hoje majoritariamente um trabalho coletivo, realizado por diversos profissionais de saúde e diversos outros trabalhadores que desenvolvem uma série de atividades necessárias à manutenção da estrutura institucional. O trabalho das equipes de Saúde da Família deveria ter como base o vínculo, a responsabilização e o acolhimento das famílias sob sua responsabilidade, de modo a responder às necessidades de saúde da população de sua área adstrita. No entanto, os indicadores de saúde, ainda que melhores que em outras décadas, as queixas frequentes dos usuários sobre o atendimento e o rodízio dos profissionais de saúde nos municípios demonstram que existem fragilidades no processo de trabalho local e que são necessárias mudanças para garantir a efetividade dos princípios da Estratégia junto à população. Tais mudanças remetem a necessidade de transformação do modelo hegemônico em direção a um modelo que responda às necessidades de saúde dos usuários, nos âmbitos individual e coletivo, e que efetive os princípios do Sistema Único de Saúde, o que requer a qualificação dos profissionais de saúde. Esta deve ser pautada na realidade de cada serviço, objetivando mudanças das práticas assistenciais, para que sejam voltadas para o usuário e não para o procedimento. Para tanto, a qualificação dos trabalhadores da saúde deve ser estruturada a partir da problematização de seu



processo de trabalho. A finalidade é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a gestão setorial e o controle social em saúde. A Educação Permanente em Saúde possibilita a transformação das práticas de saúde e potencializa o atendimento ao usuário, ou seja, a gestão “centrada no usuário”. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde está amparada em duas concepções: o processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e, ao mesmo tempo, a própria organização dos serviços de saúde. Busca o estreitamento de vínculos com gestores, trabalhadores, usuários do SUS e movimentos sociais, que atuam na perspectiva de levantar problemas, buscar resolubilidade e construir linhas de cuidado para potencializar a assistência, a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento, a cura e a reabilitação, proporcionando com isso a verdadeira efetivação do cuidado em saúde. Este estudo tem como objetivo utilizar a Educação Permanente em Saúde para problematizar os nós críticos e aperfeiçoar o processo de trabalho de equipes de Saúde da Família. Para alcançar este objetivo foi realizada uma pesquisa-ação, modalidade investigativa que objetiva promover mudanças psicossociais e proporcionar uma interação ampla e explícita entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. A pesquisa foi desenvolvida em duas Unidades de Saúde da Família que integram o Distrito Sanitário II, situado na zona urbana do município de Campina Grande, PB. Ambas foram escolhidas por integrarem a área de cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município e serem campo de atuação da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). As duas Unidades contam cada uma com duas equipes de Saúde da Família. Foram realizados dois grupos focais em cada Unidade de Saúde da Família, totalizando quatro grupos focais, tendo sido trabalhados os temas: Processo de Trabalho em Saúde e Trabalho em equipe. No primeiro grupo focal, quando questionados sobre as fragilidades identificadas no processo de trabalho, as equipes mencionaram a *falta de diálogo*, resposta que remete à necessidade de comunicação entre a equipe. A Educação Permanente em Saúde possibilita a construção do processo de cogestão, na medida em que cria espaços compartilhado de poder e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho. No segundo grupo focal, interrogados sobre como realizavam o trabalho em equipe, os integrantes responderam que *cada um realiza sua função e que os agentes comunitários de saúde colaboram trazendo informações sobre os pacientes à Unidade, onde são marcadas consultas para solucionar o problema*. Verifica-se, portanto, que o trabalho acontece de forma individualizada, cada profissional focado em sua especificidade, com ênfase na produção, e que os agentes comunitários de saúde complementam o trabalho, trazendo informações que resultam em novas consultas. No entanto, o trabalho em equipe deve ser incorporado por um grupo ou conjunto de pessoas que dividem um mesmo objetivo, somando esforços para desenvolver um trabalho com objetivo único, discutido em comum acordo entre os membros dessa equipe. A prática da Educação



Permanente em saúde pode favorecer a discussão e o planejamento local, à medida que seja ofertada ao conjunto dos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde, no sentido de ampliar a “*caixa de ferramentas*” da equipe, potencializando sua ação e a capacidade de respostas frente aos problemas e necessidades de saúde das coletividades. Desde o início da pesquisa-ação, pequenas mudanças já se fazem notar, a exemplo da frequência das reuniões, que aumentou, facilitando o processo de discussão e auxiliando a organização de serviço. Destaca-se ainda a vontade verbalizada pelas equipes de transformar e melhorar as relações de trabalho.

**Palavras-chave:** Saúde da Família, Atenção Básica em Saúde, Educação Permanente em Saúde.

Área temática: Produção Social e Trabalho em Saúde e Enfermagem

1. Enfermeira. Professora Assistente da Área de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. E-mail: [gisettibrandao@ig.com.br](mailto:gisettibrandao@ig.com.br)
2. Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
3. Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG
4. Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP. E-mail: [macampos@usp.br](mailto:macampos@usp.br)

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Brasília, 2006. Acesso em 16 out.2008.

Ceccim RB; Feuerweker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde./ Eugênio Vilaça Mendes. Brasília.**Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549 p II.**

Minayo MCS, Sanches O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** (1999). Disponível em: [www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf). Acesso em: 09 mar 2009.

Pimenta SG. Pesquisa-ação crítico-colaborativa: construindo seu significado a partir de experiências com a formação docente. **Rev Educação e pesquisa**, São Paulo,v 31 n.3p. 521 – 539, set/dez. 2005.