

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

GIOVANA ELY FLORES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NO CONTEXTO
HOSPITALAR: A PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS EDUCADORAS**

Porto Alegre

2011

GIOVANA ELY FLORES

**EDUCAÇÃO PERMANENTE E APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA NO CONTEXTO
HOSPITALAR: A PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS EDUCADORAS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira

Porto Alegre

2011

CIP - Catalogação na Publicação

Flores, Giovana Ely

Educação permanente e aprendizagem significativa
no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiras
educadoras / Giovana Ely Flores. -- 2011.
115 f.

Orientadora: Dora Lúcia Leidens Corrêa de
Oliveira.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

1. Educação em saúde. 2. Educação em enfermagem. 3.
Educação continuada. 4. Prática profissional. 5.
Aprendizagem. I. Oliveira, Dora Lúcia Leidens Corrêa
de, orient. II. Título.

GIOVANA ELY FLORES

Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiras educadoras.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 06 de outubro de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Dora Lúcia Leidens Corrêa de Oliveira: Dora Lúcia de Oliveira
Presidente – PPGENF/UFRGS

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim: [Assinatura]
Membro – PPGEDU/UFRGS

Profa. Dra. Eva Neri Rubim Pedro: [Assinatura]
Membro – PPGENF/UFRGS

Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha: [Assinatura]
Membro – EENF/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me manter firme na busca permanente em querer ser mais gente, mais solidária e mais cuidadora. Com certeza, sua intervenção iluminada me fez chegar aqui.

À minha mãe Jussara, grande educadora e incentivadora na minha vida. Teus cuidados comigo e com meus filhos são impagáveis. Te amo!

Ao meu pai Giovani, *in memoriam*. Sei que, onde estiveres, deves estar orgulhoso por mais esta etapa vencida em minha trajetória de vida.

Ao Augusto, que tem sido parceiro de todas as horas e incentivador em todas as frentes que assumi até hoje. Te amo!

Aos meus filhos Cecília e João Pedro, pelo exemplo de coragem, determinação e carinho que me dão a cada dia. Vocês são minhas melhores produções! Amo vocês!

Aos meus irmãos Jussana e Juliano e demais familiares, que mesmo à distância se preocuparam e torceram por mim. Obrigada!

À Dora Lúcia de Oliveira, minha orientadora, por investir em mim e acreditar no meu potencial, mesmo sabendo que seria um grande desafio. Agradeço o companheirismo e as inúmeras oportunidades de aprendizagens significativas que vivenciei nesta caminhada. Foi um privilégio!

Ao professor Ricardo Burg Ceccim, pelas brilhantes contribuições ao longo desta trajetória de investimentos e pelo engajamento nas questões da formação em saúde. Suas intervenções criativas promovem avanços na formação em enfermagem.

À professora Dagmar E. Meyer, pela disponibilidade em colaborar com seus conhecimentos nesta dissertação e pela relevância do seu trabalho para a enfermagem como um todo.

À professora Eva Neri Rubim Pedro, por aceitar participar da efetivação desta dissertação e pelas contribuições significativas enquanto educadora em saúde.

À professora Cristianne, por acolher ao convite de fazer parte desta construção teórica.

A Alzira, Mari e Marina, pelo cuidado zeloso com meus filhos e minha casa, neste período todo de investimentos. Obrigada!

Às minhas colegas de trabalho do SEDE, Andrea, Myrna, Elisabeth, Liege, Maria Lúcia, Fernanda e Rejane. Todas vocês fazem parte desta caminhada e contribuíram em alguma medida para o meu aprendizado com sentido. Obrigada!

Às minhas amigas Fernanda, Maria Lucia e Rejane, pelo ombro amigo de todas as horas. À Liege, por compartilhar seus conhecimentos e sua trajetória comigo. Obrigada amigas!

Aos meus colegas Isaquiel e Maria Luiza, pela ajuda e pelo companheirismo nesta caminhada de aprendizagens.

Às colegas enfermeiras AD/PEPE, que, mesmo tendo inúmeras atividades, se dispuseram a contribuir na construção desta dissertação.

*“Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos.
E é como sujeito, e somente enquanto sujeito,
que o homem pode realmente conhecer.”*

Paulo Freire

RESUMO

Esta pesquisa objetivou conhecer as experiências de aprendizagem significativa de enfermeiras facilitadoras de ações de educação permanente no contexto hospitalar, analisando as implicações dessa aprendizagem na transformação das suas práticas de cuidado em saúde. O estudo, de cunho qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, foi desenvolvido a partir da experiência de formação do grupo de enfermeiras educadoras que atuam no Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE) no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), desenvolvendo atividades de formação em serviço para os trabalhadores da enfermagem. Essas enfermeiras são consideradas pela instituição como promotoras da interface entre o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) e os demais serviços de enfermagem do HCPA, reconhecidas pelo alinhamento à proposta de formação em saúde, embasada nos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). A coleta de informações deu-se por meio de grupos focais, tendo como sujeitos as enfermeiras educadoras que se manifestaram favoráveis em participar da pesquisa e que possuíam mais de seis meses de atividades neste programa, então o grupo de análise constituiu-se de sete enfermeiras educadoras. Os resultados obtidos sugerem que a experiência de formação das enfermeiras educadoras foi oportunidade para diversas aprendizagens significativas, as quais ressignificaram seu trabalho e conseqüentemente implicaram mudanças no cuidado produzido. Para as enfermeiras educadoras, a experiência de formação nessa modalidade educativa promoveu a problematização do seu processo de trabalho, a renovação dos saberes relativos à educação, à saúde e ao trabalho. Acima de tudo, fomentou o reconhecimento de que o processo de aprendizagem deve se fazer coletivamente, a partir das interseções entre cuidar e educar que são estabelecidas no cotidiano do trabalho.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem. Educação Continuada. Educação em Saúde. Prática Profissional. Aprendizagem.

ABSTRACT

This research aimed to know significant learning experiences of nurses who mediate permanent education actions in the hospital context, analyzing the implications of that learning in the transformation of their health care practices. This study of qualitative nature, of exploratory-descriptive kind, was developed from the training experience of group the nurse-educators, which operate in the Permanent Education in Nursing Program (PEPE) in Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), developing in-service training activities for nursing workers. These nurses are considered by the institution as executioners of the interface between the Nursing Education Service (SEDE) and other nursing services from HCPA, recognized by being aligned to the proposed health training, based on the assumptions of the National Permanent Education Policy (PNEPS). Data collection occurred through focus groups, having as subjects the nurse-educators who were inclined to participate in the study and who had more than six-month activities in this program, so the analysis group consisted of seven nurse-educators. The results suggest that the training experience of the nurse-educators was an opportunity to several significant learnings, which reframed their work and consequently led to changes in the produced care. For nurse-educators, the training experience in this educational modality promoted questions about their work process and the renewal of knowledge concerning education, health and work. Above all, it promoted the recognition that the learning process must be done collectively, from the intersections between care and education that are established in the work routine.

Keywords: Nursing Education. Continuing Education. Health Education. Professional Practice. Learning.

RESUMEN

Esta investigación objetivó conocer las experiencias de aprendizaje significativa de enfermeras facilitadoras de acciones de educación permanente en el contexto hospitalario, analizando las implicaciones de ese aprendizaje en la transformación de sus prácticas de cuidado en salud. El estudio, de cuño cualitativo, del tipo exploratorio-descriptivo, fue desarrollado a partir de la experiencia de formación del grupo de enfermeras educadoras, que actúan en el Programa de Educación Permanente en Enfermería (PEPE) en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), desarrollando actividades de formación en servicio para los trabajadores de la enfermería. Esas enfermeras son consideradas por la institución como promotoras de la interfaz entre el Servicio de Educación en Enfermería (SEDE) y los demás servicios de enfermería del HCPA, reconocidas por la alineación a la propuesta de formación en salud, embasada en los presupuestos de la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS). La recolección de informaciones se dio por medio de grupos focales, teniendo como sujetos las enfermeras educadoras que se manifestaron favorables en participar de la investigación y que tengan más de seis meses de actividades en este programa. El grupo de participantes se constituyó de siete enfermeras educadoras. Los resultados obtenidos sugieren que la experiencia de formación de las enfermeras educadoras fue oportunidad para diversos aprendizajes significativos, los cuales resignificaron su trabajo y consecuentemente implicaron en cambios en el cuidado producido. Para las enfermeras educadoras, la experiencia de formación en la perspectiva de la Educación Permanente promovió la problematización de las situaciones vividas en su proceso de trabajo y la renovación de los saberes relativos a la educación, a la salud y al trabajo. La experiencia resultó, también, en el reconocimiento de que, en el cotidiano de trabajo el proceso de aprendizaje se da colectivamente, a partir de las intersecciones entre cuidar y educar que son establecidas en este escenario.

Palabras clave: Educación en Enfermería. Educación Continuada. Educación en Salud. Práctica Profesional. Aprendizaje.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Composição do grupo de enfermeiras AD/PEPE 2010/2.....	46
Quadro 2 – Características dos sujeitos de estudo.....	49
Figura 1 – Construindo a análise a partir das experiências das educadoras PEPE.....	55
Figura 2 – “Ciranda”, obra de Wladimir Correia Durão, São Paulo (SP).....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem
AD – Ação Diferenciada
AS – Aprendizagem Significativa
ASC – Aprendizagem Significativa Crítica
CIES – Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço
COMPESQ – Comissão de Pesquisa
DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EAD – Educação a Distância
EC – Educação Continuada
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
EPS – Educação Permanente em Saúde
ETE – Escola Técnica de Enfermagem
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
CGP – Coordenadoria de Gestão de Pessoas
GENF – Grupo de Enfermagem
GF – Grupos Focais
GPPG – Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HU – Hospital Universitário
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
PEC – Programa de Educação Continuada
PEPE – Programa de Educação Permanente em Enfermagem
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH – Política Nacional de Humanização
SEDE – Serviço de Educação em Enfermagem
SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	20
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	21
3.1	A formação em enfermagem no Brasil: aspectos históricos e conceituais.....	21
3.2	A Política de Educação Permanente em Saúde e suas interfaces.....	29
4	CAMINHO METODOLÓGICO.....	43
4.1	Tipo de estudo.....	43
4.2	Cenário de estudo.....	43
4.2.1	<i>Contextualizando a proposta de educação permanente do HCPA.....</i>	44
4.2.2	<i>Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras educadoras no PEPE.....</i>	47
4.3	Sujeitos do estudo.....	48
4.4	Coleta das informações.....	49
4.5	Análise das informações.....	52
4.6	Considerações bioéticas.....	53
5	CONSTRUINDO A ANÁLISE A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DAS EDUCADORAS PEPE.....	54
5.1	A roda fazendo girar os saberes no e para o trabalho em enfermagem.....	56
5.2	O (des)preparo da enfermeira para o diálogo entre a formação e a prática do cuidado.....	58
5.3	Os saberes investidos: o desafio de romper com o instituído e o privilégio de se tornar educadora na perspectiva da EPS.....	67
5.4	A resignificação do cuidado na enfermagem a partir do aprendizado com sentido: potência e/ou fragilidade?.....	83

6	A FORMAÇÃO PELA EXPERIÊNCIA NO PEPE: (RE) ENCONTRO DE SUJEITOS, SABERES E PRÁTICAS.....	97
	REFERÊNCIAS.....	102
	ANEXO A – Agenda dos Grupos Focais.....	111
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	113
	ANEXO C – Carta de Aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa – HCPA.....	115

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro veio sofrendo intensas transformações estruturais, políticas e sociais que culminaram com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais transformações tiveram origem no Movimento de Reforma Sanitária, o qual emergiu na década de 1980, envolvendo, inicialmente, uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como centrais sindicais, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares que, conjuntamente, idealizaram um movimento para pensar saúde no plano coletivo⁽¹⁾. O sistema até então vigente operava na lógica da verticalidade, priorizava ações de saúde centradas no padrão biomédico, medicalizante e curativista, reproduzindo o modelo hegemônico centrado na cura-doença em detrimento a investimentos na promoção da saúde.

Ao contrário do sistema anterior, no SUS pretende-se desenvolver ações mais abrangentes, em todo o âmbito de atenção à saúde, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país⁽²⁾. Embasado numa noção ampliada de saúde, o SUS constitui-se como proposta de investimento na atenção primária em saúde e no desenvolvimento ao protagonismo dos sujeitos nas relações de cuidado. Tais pressupostos estão amparados em uma vasta legislação, cujo tripé principal está formado pela Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990⁽³⁾. Ainda no artigo 198, o texto constitucional destaca a saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, explicitando assim a implicação governamental com o cidadão e com a própria mudança da lógica de operar do sistema.

As mudanças ocorridas no contexto da saúde, promovidas pela emergência do SUS, não têm acontecido, contudo, sem problemas, uma vez que substituir certas lógicas em ações e serviços de saúde – vigentes há algum tempo – requer mais do que a vontade de produzir mudanças e estabelecer novas diretrizes para o trabalho em saúde.

Um dos entraves mais importantes para a transição entre o modelo tradicional de formação e a nova proposta trazida pelo SUS é a preparação dos profissionais da

saúde para desenvolverem suas ações em consonância com os pressupostos que orientam essa proposta. Como implementar mudanças substanciais no *modus operandi* das práticas de cuidado sem desenvolver espaços de formação que deem conta da superação e da atualização de perspectivas tradicionais? Nesse sentido, o SUS não pode prescindir de uma formação em saúde que viabilize o seu projeto, o que implica a necessidade de promoção concomitante de mudanças nas práticas e na formação em saúde.

Apesar de uma tendência a modificações nos currículos dos cursos de formação de profissionais da saúde, impulsionadas pelas próprias necessidades do SUS, a influência do modelo biomédico nos cursos formadores ainda é muito forte. Além disso, há que se considerar o enorme contingente de profissionais que concluíram sua formação inicial numa época em que a saúde era entendida, meramente, como ausência de doença e o trabalho em saúde, simplificada, como intervenção nos processos de adoecimento para restauração de um pretense e prévio equilíbrio biopsicossocial. Da mesma forma, as oportunidades de educação continuada (formais, através de cursos, ou informais, por meio das próprias experiências de trabalho) nem sempre têm servido para atualizar essas compreensões, posto que igualmente carecem de renovação.

No cenário atual, existem conflitos nos espaços de cuidado que evidenciam a dificuldade de os profissionais da saúde realizarem a transição entre modelos de atenção e educação em suas práticas cotidianas. Como exemplo desses conflitos, pode-se apontar o despreparo dos profissionais para estenderem seus olhares para além da técnica e desenvolverem ações cuidadoras mais abertas e reflexivas, com base no conceito ampliado de saúde, e, portanto, mais próximas do propósito de promover a integralidade do cuidado, um dos princípios orientadores do SUS e da própria formação em saúde.

Para dar conta da necessidade de reorientação da formação de trabalhadores da saúde, na lógica proposta pelo SUS, o Ministério da Saúde (MS) regulamentou, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). É uma proposta de ação estratégica que visa a contribuir para transformar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde⁽³⁾. A implantação dessa política implica um trabalho intersetorial capaz de articular desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços, gestão setorial,

atenção à saúde e controle social⁽³⁾. Para o MS, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma potente estratégia para democratizar a gestão do sistema de saúde e para a transformação das práticas de gestão, atenção e controle social; ou seja, possibilita a produção de políticas descentralizadoras e coerentes com os princípios do SUS⁽³⁾.

Optei em trabalhar com a temática 'Educação Permanente em Saúde (EPS)' em função da minha participação em uma experiência no âmbito hospitalar que vem sendo orientada por esse referencial. Com início em 2005, a experiência proporcionou-me refletir e rever as minhas práticas assistencial e docente; a primeira foi vivenciada enquanto enfermeira em unidades de cuidados críticos, de atendimento neonatal, até o ano de 2004, e a segunda, como atual docente do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Para fins de exemplificação de atividades, realizei uma descrição de forma segmentada, entretanto acredito que a ação de cuidar se produz concomitante ao ato educativo – ambas estão imbricadas. O contato com os princípios e as metodologias da EPS propiciou-me desenvolver posicionamento crítico com relação às minhas experiências anteriores que, de certa maneira, já vinham me provocando desconfortos e movimentos na direção de uma prática divergente da lógica predominante. Esses desconfortos me indicavam possibilidades de transformação dos 'modos de fazer' educação que, até então, me eram mais familiares.

No HCPA, instituição hospitalar cenário da presente pesquisa, a iniciativa de adotar a EPS como dispositivo educativo foi articulada por um intenso movimento entre as diversas áreas do hospital, mas, principalmente, dentro da enfermagem. Trata-se de um hospital de ensino da rede pública, vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que atua como campo de formação multiprofissional. O trabalho na instituição é alinhado às diretrizes do SUS e fundamenta-se, principalmente, pela interação docente-assistencial, investindo no ensino e na pesquisa em concomitância à prática assistencial.

Para o desenvolvimento dessa nova proposta educativa, na perspectiva da EPS, houve o apoio político-administrativo das chefias de enfermagem, da Coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF) e da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), configurando um clima organizacional favorável à sua implantação. A proposta foi executada com o objetivo de melhorar o processo de trabalho e

qualificar a assistência de enfermagem prestada ao usuário, estando o SEDE à frente de todo o processo de desenvolvimento das ações propostas, aí incluída a preparação das/os enfermeiras/os para atuação como facilitadoras/es de ações de educação permanente na instituição.

Anteriormente, as atividades educativas dirigidas aos trabalhadores do hospital eram desenvolvidas na perspectiva da Educação Continuada (EC), através de treinamentos e cursos, desenvolvidos de forma pontual, com definição de temas por áreas específicas, com vistas à atualização profissional e, em geral, com uma abordagem bancária de educação.

A partir da adoção do referencial da EPS para o desenvolvimento das ações educativas dirigidas à enfermagem, houve uma mudança substancial na lógica da formação em serviço para capacitação dos profissionais da enfermagem. As ações passaram a ser planejadas de modo mais participativo, ampliando-se os espaços de diálogo e dando-se maior ênfase às necessidades referidas pelos trabalhadores. Além do desenvolvimento de ações de forma articulada com o trabalho, começou-se também a utilizar a metodologia da problematização como orientadora das capacitações em serviço para a enfermagem na instituição.

Embora a EPS tenha se difundido gradativamente nos espaços de trabalho da enfermagem desde a sua implantação na instituição, no ano de 2005, somente em 2008 o conjunto de ações educativas dirigidas à formação continuada dos profissionais da enfermagem passou a se chamar Programa de Educação Permanente (PEPE), legitimando, de uma vez por todas, a proposta da EPS como referencial orientador dessa formação.

Atualmente, o PEPE é composto por sete enfermeiras e uma pedagoga, que atuam especificamente no SEDE, e por 12 enfermeiras assistenciais dos diversos serviços de enfermagem da instituição, denominadas AD/PEPE^a. Essas enfermeiras assistenciais são designadas por suas chefias para atuarem no PEPE, cumprindo uma carga-horária de três a seis horas semanais destinadas ao planejamento, à organização, ao acompanhamento e à realização de ações de educação junto às equipes de enfermagem. Até então, as enfermeiras assistenciais, representantes

^a As ações diferenciadas (AD) foram instituídas no HCPA a partir da proposição do sexto turno de trabalho para enfermeiras/os. A partir desse novo arranjo de carga-horária das/os enfermeiras/os, durante os dias da semana, houve a formalização de grupos de trabalho, tendo representantes dos diversos serviços do GENF. Tais programas foram implementados frente às necessidades de investimento institucionais, tendo como objetivo a melhoria da assistência prestada ao usuário.

dos serviços de enfermagem, vinham desenvolvendo suas atividades conforme a perspectiva tradicional de educação continuada. A necessidade de adesão a um novo projeto de formação em serviço, com base no referencial da EPS, demandou das enfermeiras que atuam no PEPE o desenvolvimento de habilidades para um trabalho mais dinâmico e participativo junto às suas equipes de trabalho, com ênfase na abertura para a escuta, para o compartilhamento dos saberes, para a divisão do poder instituído e para a possibilidade de coautorias no processo formativo, elementos constituintes da PNEPS. Atualmente, essas enfermeiras assistenciais são consideradas pela instituição como facilitadoras dos processos de formação em serviço.

Nessa transição entre uma modelagem e outra de formação em serviço, as enfermeiras têm demonstrado um certo despreparo para atuar numa perspectiva diferente do modo tradicional de educar no e para o trabalho em saúde. Relativizar o valor do conhecimento técnico para a realização da 'boa prática', definir necessidades e planejar de forma participativa as ações educativas a serem implementadas, substituir o investimento na apropriação unilateral de saberes por metodologias inclusivas, atuar como facilitadora dos processos de aprendizagem e reconhecer o caráter dialógico da educação são alguns dos desafios enfrentados nesse contexto.

Considerando a necessidade de dar continuidade às ações educativas junto às equipes de enfermagem e, ao mesmo tempo, iniciar um processo de transição da educação continuada para a educação permanente, mesmo antes de se ter um grupo de enfermeiras preparadas para o trabalho educativo embasado na nova perspectiva, abriram-se espaços formativos para as enfermeiras assistenciais que compunham o grupo AD/PEPE, os quais extrapolaram os limites formais de preparação para o trabalho educativo. Nesse contexto, a própria experiência de fazer EPS acabou servindo como espaço de formação. Tal espaço foi se constituindo a partir de uma práxis viabilizada em encontros do grupo do PEPE para a problematização das experiências educativas vividas no passado, orientadas pelo modelo tradicional da educação continuada, e no presente, redirecionadas segundo a perspectiva da EPS (e os saberes apreendidos, indagados e/ou atualizados em tais experiências). Nesse processo de articulação entre o 'anterior' e o 'atual', buscava-se fazer sentido do que se estava vivenciando como facilitadora das ações

de EPS e utilizar esses novos sentidos como elementos da aprendizagem significativa de saberes para a prática da formação em serviço.

No desenvolvimento desta dissertação, partiu-se do pressuposto de que as enfermeiras educadoras que atuam no PEPE vivenciaram (e ainda vivenciam) experiências de aprendizagem significativa. A própria participação no programa configurou-se em oportunidade para o desenvolvimento de tais aprendizagens, primeiro em função das afinidades das enfermeiras com a nova proposta educativa e, segundo, porque o envolvimento com as ações de EPS resultou na mobilização de conhecimentos anteriores e na produção de novos. Nesse sentido, a experiência em si produziu possibilidades para a promoção de 'novos modos de saber e fazer', quer dizer, viabilizou mudança de atitude e renovação das práticas no âmbito do trabalho.

Tendo em conta esse cenário, delineou-se uma pesquisa com a finalidade de dar visibilidade e produzir conhecimento sobre o processo de aprendizagem significativa vivenciado por enfermeiras educadoras as quais atuam em um programa dirigido à educação permanente de profissionais da enfermagem que trabalham em um hospital universitário. Cabe destacar que ao analisar a trajetória das colegas enfermeiras no PEPE, reviso meu próprio fazer, tendo em vista que também pertenço ao programa.

O estudo é relevante, tendo em vista que, por ser a PNEPS uma proposta recente e inovadora na área da formação em saúde, ainda é pequena a produção científica sobre o tema da EPS e sobre as experiências desenvolvidas nesse campo. A questão da formação para o trabalho em saúde ganha destaque no debate sobre o SUS, dada a importância do preparo de profissionais da saúde para modificar os tradicionais 'modos de fazer' atenção e educação nesse campo e, em especial, na enfermagem.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

- Conhecer as experiências de aprendizagem significativa de enfermeiras facilitadoras de ações de educação permanente no contexto hospitalar, analisando as implicações dessa aprendizagem na transformação das suas práticas de cuidado em saúde.

Objetivos específicos:

- Identificar as experiências de aprendizagem significativa que, na percepção dos sujeitos, constituíram sua trajetória no PEPE.
- Analisar as implicações dessa aprendizagem na transformação das suas práticas de cuidado em saúde.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A formação em enfermagem no Brasil: aspectos históricos e conceituais

No contexto específico da enfermagem, a história da formação iniciou no século XIX, na Inglaterra, com Florence Nightingale. O modelo proposto por ela desenvolvia-se a partir do treinamento do pessoal de enfermagem que atuava nos hospitais, estabelecendo as tarefas específicas da enfermagem, que eram sempre desenvolvidas sob a direção médica, à luz do modelo biologicista, ou seja, centrado na doença/cura⁽⁴⁾. Nesse modelo de formação em enfermagem, predominantemente feminina, o fazer estava centrado no cuidar⁽⁵⁾, havia a exigência de atitudes de obediência, respeitabilidade, passividade e submissão, como comportamentos “adequados para ser enfermeira”⁽⁶⁾.

Com Florence, o cuidado ganha especificidade no conjunto da divisão do trabalho social, é reconhecido como uma atividade especializada e necessária para a sociedade e que, para seu exercício, requer uma formação especial e uma produção de conhecimentos que fundamentem o agir profissional. (PIRES, 2009, p. 740)⁽⁷⁾

No Brasil, a enfermagem como profissão se iniciou na década de 1920, atrelada às políticas públicas dirigidas ao combate das endemias que, na época, assolavam o país, entretanto o foco das ações de cuidado tinha ênfase na assistência hospitalar^(4,8). Nesse contexto, o hospital emergiu como local de produção de saber, de formação profissional e de transmissão de tais saberes⁽⁵⁾, assumindo um lugar privilegiado na formação, primeiramente de médicos, e posteriormente da enfermagem moderna. Assim, o saber clínico se estruturaria e organizaria o espaço, as relações e o fazer profissional.

A formação em enfermagem no Brasil foi influenciada fortemente pelo modelo americano, mais precisamente a partir da instalação da Fundação Rockefeller, em 1921, a qual teve papel decisivo na implantação da enfermagem moderna no país, inclusive no modelo pedagógico que sustentaria as ações educativas nas escolas fundadas posteriormente^(4,8). A referida fundação era uma instituição de caráter científico, religioso e filantrópico, com uma organização de cunho paramilitar, especialmente disciplinador e hierarquizado⁽⁴⁾. As atividades desenvolvidas nessa

instituição fundamentavam-se na superioridade americana e na propagação de um modelo sanitário que incluía a criação de hospitais, na perspectiva de saúde americana, o que permitiu uma forte influência dos Estados Unidos sobre a saúde no Brasil. Esse modelo de assistência em enfermagem preconizava, dentre outros elementos, que a ação de cuidado deveria ser centrada no espaço hospitalar e que a procedência das 'candidatas a enfermeiras' deveria ser de 'boas famílias', evidenciando a preocupação das enfermeiras americanas com o prestígio social frente à profissão-enfermagem⁽⁴⁾.

Em 1922, ocorreu a criação da primeira escola de enfermagem no país^b, a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, denominada posteriormente, em 1923, como Escola de Enfermagem Anna Nery⁽⁸⁾. As escolas de enfermagem no país mantinham internatos, os quais abrigavam as futuras enfermeiras durante seu processo formativo. Essa estratégia, segundo o modelo instituído na época, e presente até a década de 1960, deveria assegurar, de certa forma, o poder regulador sobre as condutas das enfermeiras, ou seja, sobre o seu aprendizado técnico e seu comportamento⁽⁴⁾. As escolas mencionadas desenvolviam sua prática formativa valorizando o saber médico, o aspecto curativo e o cenário do hospital no desenvolvimento das atividades de aprendizado, além da ênfase na disciplina das enfermeiras/cuidadoras⁽⁴⁾. Tais escolas assumiram o modelo 'flexneriano' como orientador para o ensino e a assistência na enfermagem, incorporando o tecnicismo e a fragmentação do cuidado como forma de organização do trabalho profissional⁽⁸⁾.

O desenvolvimento da enfermagem profissional, nas décadas de 1940 e 1950, registrou uma forte mobilização nacional que desenhava novos contornos para a profissão, representados pelo perfil das enfermeiras brasileiras que não atendia exatamente ao modelo americano até então preconizado, culminando com a criação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn)⁽⁸⁾. A ABEn, enquanto órgão representativo, participou ativamente do ingresso da enfermagem na universidade, na produção acadêmica e na construção dos currículos das escolas de enfermagem criadas até então⁽⁸⁾.

^b Há registros na literatura que sinalizam a existência de escolas que também desenvolviam formação em enfermagem entre 1890 e 1917, com ênfase na formação técnica. Disponível em: <<http://www.corensp.org.br/072005/ocorensp/historia/11.php>>. Acesso em: 12 out. 2011.

Nas décadas de 1950 e 1960, as instituições de ensino de enfermagem e a ABEn vivenciaram um período de grandes discussões acerca dos currículos e da legislação em enfermagem, que levaram à proposição de um currículo mínimo para os cursos de enfermagem nos anos 1970⁽⁸⁾. Nessa década, o modelo de saúde vigente permanecia voltado para a tecnologia, sendo basicamente hospitalocêntrico e biomédico, seguindo também uma tendência de atender as necessidades de apenas uma parcela da população, a qual detinha maior poder aquisitivo e possuía acesso aos serviços de saúde⁽⁸⁾. Nesse período, as atividades de formação desenvolviam-se a partir de um currículo organizado, no qual três elementos eram essenciais: o corpo, o espírito e a arte da enfermagem. Portanto a ideia de fragmentar o corpo e representar o currículo através dos fragmentos desse corpo, configurando as disciplinas, era presente e bem marcada nesse período⁽⁴⁾. A partir da década de 1970, as escolas de enfermagem passaram a assimilar as teorias de enfermagem, segundo o modelo norte-americano, buscando a consolidação da profissão como ciência e, assim, alcançar certo *status* social⁽⁹⁾. Nessa época, potencializaram-se, na enfermagem, investimentos em pesquisa e no aumento de cursos de graduação, atendendo à exigência de mercado, de especialização e domínio de tecnologias⁽¹⁰⁾.

Nesse processo de profissionalização da enfermagem buscou-se também construir um campo de conhecimentos específico que deveria tanto manter operantes os sistemas de valores que caracterizavam o feminino e o cuidado como sua extensão, bem como, adquirir estatuto de ciência. (MEYER, 2006, p. 97)⁽⁵⁾

Em 1970, também ganhou destaque a mudança na formação, de maneira genérica, e os debates sobre projetos de aprendizagem em saúde comunitária. Tais projetos voltaram-se para a compreensão dos contextos culturais dos indivíduos e introduziram o direito à educação popular como projeto de cidadania⁽¹¹⁾.

Na década de 1980, ocorreram alguns avanços para a enfermagem, como a aprovação da Lei 7.498, em julho de 1986, que substituiria parcialmente a legislação defasada, que versava sobre a regulamentação do exercício profissional, por categoria e por atividades específicas de cada categoria. Apesar da revisão legal, não ocorreram no período mudanças substanciais na assistência e na formação em enfermagem. Era um reflexo da deterioração geral do sistema de saúde brasileiro, que a cada dia mostrava-se mais precário, pela falta de condições de trabalho e pela

baixa remuneração dos profissionais da saúde, afetando o cuidado dispensado à população⁽¹⁰⁾.

Nos anos 1990, abriu-se uma nova perspectiva para a enfermagem, a partir da VIII Conferência de Saúde e do 1º SENADEn em 1994, que se mostrou como possibilidade, ainda tímida, mas emergente, de reflexão sobre os processos de formação e cuidado, promovendo o resgate da saúde pública como foco de atenção da enfermagem. A partir desse resgate, as ações de enfermagem passaram a ocupar-se da produção de cuidados para o coletivo, com ênfase na inclusão e na promoção da saúde. Essas iniciativas se expandiram e mais tarde incorporaram a assistência de enfermagem nos vários cenários de cuidado, principalmente no Programa de Saúde da Família, tomado como estratégia de investimento na atenção primária em saúde no contexto do SUS⁽¹⁰⁾. Essa nova postura da enfermagem, dando ênfase à atenção primária em saúde em detrimento ao foco hospitalar, ampliou os espaços de atuação e autonomia dos profissionais da enfermagem, além de ter propiciado também o resgate da atenção integral ao humano, fazer historicamente pertencente ao ato de cuidar.

As ações de enfermagem, revistas nas últimas três décadas, envolveram também a (re)configuração da formação em enfermagem, em virtude de mudanças nas políticas públicas de saúde e nos modelos assistenciais instituídos⁽⁶⁾. Tais mudanças foram consubstanciadas por um modelo de saúde defasado e insuficiente do ponto de vista da atenção à saúde como direito universal e como pleno exercício de cidadania, conforme texto da legislação brasileira. Assim, no atual cenário de formação, o modelo hegemônico que sustentou – e ainda sustenta, em algumas instituições – a concepção de saúde restrita à dimensão biológica e individual mostrou-se insuficiente para atender às demandas que emergiram a partir das proposições do SUS⁽¹²⁾.

O SUS configura-se como um sistema de saúde no qual se potencializa a atenção primária, com destaque à promoção da saúde dos sujeitos. As mudanças ocorridas no campo da saúde pública, em especial a criação do movimento da promoção da saúde, provocaram alterações substanciais nos princípios que sustentaram durante algum tempo a educação em saúde⁽¹³⁾. Nesse contexto, emerge o termo ‘nova saúde pública’ para diferenciar da concepção anterior, na qual a educação em saúde tinha como único enfoque a prevenção de doenças. Na nova perspectiva, busca-se superar a conceituação biomédica de saúde, uma vez que

esta deixa de ser apenas ausência de doenças para ser uma fonte de vida, com o intuito de preparar o indivíduo para uma vida mais saudável⁽¹³⁾.

Nessa perspectiva, o sistema convoca a participação social e o coletivo, associando os aspectos técnicos ao cuidado humanizado, propondo um resgate da ação cuidadora a partir de uma perspectiva integral ao assistir o usuário. Tal convocação instiga a (re)inscrição da prática de enfermagem, tomando-a essencialmente e historicamente como profissão do cuidado⁽⁷⁾.

No contexto do SUS, a formação é compreendida como um processo contínuo, sendo o espaço do trabalho valorizado como lócus privilegiado de aprendizado e, conseqüentemente, de formação^(2,14).

A constituição e a implementação do SUS, com ênfase nas interfaces e singularidades entre trabalho, educação e saúde, têm exigido novas estratégias formativas para alinhamento a essas propostas, tendo em vista a necessidade de readequação da formação profissional para atuação nas instituições de saúde⁽²⁷⁾. O reconhecimento de que é urgente a proposição e o desenvolvimento de processos formativos que deem conta da necessária reorientação das práticas em saúde tem intensificado o debate sobre a formação dos profissionais da saúde. Nesse sentido, as discussões relativas a essa temática apontam, principalmente, para a revisão do perfil profissional desejado e do modelo pedagógico adotado nas instituições formadoras e nos serviços de saúde⁽¹⁵⁾.

Face a esse cenário de necessárias transformações no campo da saúde, tem havido, no Brasil, um movimento de reformulação da formação em enfermagem, que vai desde a revisão do currículo mínimo, vigente desde 1972, até a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, a qual extinguiu os currículos mínimos dos cursos de graduação e estabeleceu as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação superior em saúde em 2001⁽⁶⁾.

As DCN englobam os 09 cursos de graduação da área da saúde e apontam a necessidade de estes incorporarem nos seus projetos pedagógicos o arcabouço teórico do SUS, valorizando as questões éticas, de cidadania, epidemiológicas e o processo saúde/doença/cuidado, no sentido de promover a formação no cenário contemporâneo⁽¹⁶⁾ que é marcado pela crise e pela mudança social^(17,18).

Nas reformulações curriculares anteriormente citadas, está explícita a intenção da aproximação da formação em saúde à lógica do SUS, no sentido de preparar os futuros profissionais para atuarem nas diferentes esferas de atenção que

englobam o sistema de saúde. “Nessa proposta, os currículos passam a ser encarados como conjuntos integrados e articulados de situações-meio e organizado para promover aprendizagens profissionais significativas” (DELUIZ, 2001, p. 4)⁽¹⁹⁾.

Em tal perspectiva, as diretrizes curriculares reafirmam a necessidade de as instituições de ensino superior formarem profissionais de saúde para uma atuação coerente com os princípios do SUS. Busca-se, assim, adequar a formação em saúde às necessidades de saúde da população⁽²⁰⁾; assumindo o caráter ético e de implicação profissional na produção de um cuidado que se expresse pelo ato de acolher e de dialogar com os elementos da vida e dos coletivos assistidos.

No que diz respeito à enfermagem, em particular, as DCN apontam para a formação de um profissional crítico, reflexivo, humanista e também educador, que possa articular saberes, práticas, relações de convivência e aprendizado permanente⁽²¹⁾. Tais pressupostos, elencados pelas DCN para a formação, são fomentados a partir do desenvolvimento de competências e habilidades profissionais, que forneçam subsídios para o trabalho em saúde.

A noção de competência está relacionada a tendências pedagógicas analíticas, como o condutivismo e o construtivismo. Na perspectiva do condutivismo, o currículo toma por base as deficiências dos indivíduos, no sentido de superá-las em benefício do desenvolvimento racional e eficiente do trabalho⁽²²⁾. Um pressuposto do condutivismo é que o processo de aprendizagem é fruto de memorizações provenientes de repetições das ações realizadas. Tal tendência influenciou fortemente a organização curricular nos anos 1960 e 1970, com ênfase na questão comportamental, principalmente na formação dos profissionais da área da saúde⁽²⁰⁾. Já no construtivismo, a noção de competência é entendida como um processo de produção de capacidades necessárias ao exercício das atividades sociais e profissionais que os graduandos exercerão no final de sua formação⁽²²⁾. Essa visão ampliada de competência que enfatiza a associação entre atributos cognitivos, psicomotores e afetivos, a qual pode resultar em diferentes modos de fazer, predomina no campo da formação profissional em enfermagem a partir da década de 1980⁽²⁰⁾.

De maneira genérica, as competências podem ser descritas como estruturas ou esquemas mentais responsáveis pela interação dinâmica entre os saberes prévios do indivíduo – construídos mediante as experiências – e os saberes formalizados. Destaca-se que, no modelo das competências, torna-se necessário o

deslocamento do foco dos processos educativos dos conteúdos disciplinares para o sujeito que aprende, gerando a possibilidade de efetiva e contínua transferência das aquisições cognitivas⁽²²⁾. Do ponto de vista educacional, são apontadas na literatura três abordagens relacionadas às competências: uma que considera competência como uma coleção de atributos pessoais; outra que vincula o conceito a resultados observados/obtidos; e, por fim, uma terceira, que propõe a noção de competência dialógica, que agrega atributos pessoais para a realização de ações, em contextos específicos, visando a atingir determinado resultado⁽²³⁾. A noção de competência dialógica é a que mais se aproxima da atual política de formação em saúde, a qual dá ênfase à ação crítica/reflexiva/problematizadora e dialógica do trabalhador em situação de trabalho.

No âmbito da formação profissional, a noção de competência é geralmente relacionada à autonomia e à mobilidade que o trabalhador contemporâneo necessita movimentar para atuar diante das situações concretas do mundo do trabalho e das transformações que caracterizam as relações de produção. Assim, a competência não se limita ao conhecer, mas vai além, porque envolve o agir numa situação determinada⁽²²⁾. No modelo de competências na perspectiva dialógica, importa não só a posse dos saberes disciplinares escolares ou técnico-profissionais, mas também a capacidade de o profissional relacioná-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho⁽¹⁹⁾. Nessa construção teórica, o espaço laboral constitui-se como espaço de indagação das práticas e de encontro de saberes experienciados ao longo da vida.

No campo específico da saúde, a noção de competência não se reduz à execução de tarefas e atividades relacionadas ao trabalho na dimensão técnico-instrumental, mas agrega a noção de competência humana do cuidado, ou seja, uma dimensão ética. Nessa perspectiva, a competência profissional é considerada como um ato de assumir responsabilidades frente às situações de trabalho complexas do cotidiano laboral⁽¹⁹⁾. Desde esse ponto de vista, as competências poderiam dar conta da necessária modificação do cenário da formação profissional no Brasil, tendo em vista as evoluções políticas e sociais das últimas décadas. No entanto, mesmo havendo essa proposição de formação por competências – alicerçada na contextualização, na responsabilização e no comprometimento ético do trabalhador –, estas, quando traduzidas em perfis profissionais, segundo a literatura, acabam enfocando competências que descrevem as atividades requeridas

pela natureza do trabalho, sugerindo que a necessária transição entre a formação tradicional e a formação por competências ainda está por ser consolidada. Desse modo, as competências acabaram referindo-se a uma ação, a um comportamento ou a um resultado que o profissional deve demonstrar, e não aos aspectos cognitivos que devem orientar a realização das atividades profissionais⁽²²⁾. Isso é indicativo de uma aproximação entre a noção de competência e o condutivismo que se pretendia superar, o qual vem de encontro às necessidades da formação atual na área da saúde⁽²²⁾.

Ampliando as discussões sobre o tema, outra vertente de pensamento aposta que a pedagogia das competências possui potencial para converter o currículo em um ensino integral, utilizando as experiências de vida e de trabalho que normalmente são descontextualizadas no cotidiano laboral⁽²⁴⁾. Esta última perspectiva se aproximaria da política de formação atual, na qual se valorizam os conhecimentos prévios e se tenta aproximar o mundo da vida ao mundo do trabalho dos sujeitos. Nesta dissertação, ao utilizar a nomenclatura sujeito, utilizo-a na posição de protagonista, tomando-o como ator soberano no processo de formação em saúde⁽²⁵⁾.

Emerge nesse cenário a necessidade de se investir, no campo da formação em saúde, no desenvolvimento de competências profissionais em tal perspectiva inovadora, que contemple as dimensões do conhecimento, aí incluídas as potencialidades técnico-operacionais, econômicas, físicas, socioambientais, sócio-históricas e culturais, além de prever oportunidades pedagógicas que deem conta dessas dimensões^(20,22). A complexidade desse novo modo de formar profissionais é evidenciada na literatura na expressão ‘desafio pedagógico’, definido como

[...] a construção de modos de formação que permitam a configuração do novo profissionalismo, implicando o desenvolvimento de todas as dimensões da competência, em particular dos esquemas cognitivos e socioafetivos os quais os indivíduos recorrem para o enfrentamento das situações de trabalho ou de não trabalho. (RAMOS, 2001)⁽²²⁾

Nesse âmbito, pode-se dizer que uma abordagem dialógica das competências seria a mais apropriada, tendo em vista o reconhecimento da importância da história dos sujeitos e o processo de (re)produção ou transformação dos saberes e valores que legitimam atributos e resultados esperados numa determinada área profissional, dando ênfase na integração teoria e prática⁽²³⁾. Como já afirmou Freire, educador de

expressão no cenário mundial, não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão⁽²⁶⁾.

As atuais políticas nacionais de saúde e educação apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação em saúde e têm estimulado a ampliação da responsabilidade social e a pactuação com o SUS⁽²³⁾. A partir do reconhecimento de que a formação em saúde não tem acompanhado o dinamismo das propostas do SUS, e que ambos vêm operando em lógicas distintas⁽²⁷⁻²⁸⁾ o MS, em 2003, instituiu a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), objetivando a formulação de políticas públicas no âmbito do trabalho e da educação das profissões da saúde, orientando, assim, a formação dos trabalhadores da área. Para tanto, em 2004, foi implantada a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma proposta do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) para indagar/promover a formação dos trabalhadores do SUS⁽²⁹⁾. No tópico a seguir, serão apresentados os principais focos desta política e os princípios que a orientam.

3.2 A Política de Educação Permanente em Saúde e suas interfaces

Em nosso país, a formação profissional ocorre em espaços educativos que são complementares, quais sejam a formação inicial e a continuada. Entende-se por formação inicial aquela que é realizada a partir de um curso de formação profissional específico que habilita o indivíduo a desenvolver atividades laborais a partir de conhecimentos, habilidades e competências que o constituem enquanto profissional e, dessa forma, tornam-no apto para atuar num determinado campo de conhecimento⁽³⁰⁾. A formação continuada, por sua vez, tem aproximação com o sentido de educação continuada ou aquela que se realiza ao longo da vida, continuamente e de maneira inerente ao desenvolvimento do ser humano, relacionando-se à ideia de construção do ser⁽³¹⁾. Entendendo formação continuada como referente ao mundo do trabalho, poderíamos defini-la como

[...] a formação que engloba todos os processos formativos organizados e institucionalizados subsequentes à formação profissional inicial, com vistas a permitir uma adaptação às transformações tecnológicas e técnicas, favorecer a promoção social dos indivíduos, bem como, permitir a sua

contribuição para o desenvolvimento cultural, econômico e social. (CIME, 2001)⁽³⁰⁾

A noção de que os processos formativos são contínuos ou permanentes é tão antiga quanto a própria história da humanidade. No entanto só no início do século XX é que programas de educação continuada foram formalmente organizados⁽³²⁾. Tais programas, direcionados à formação de adultos, organizaram-se a partir da andragogia (termo que emerge na década de 1970 na França), como processos educativos que levam em consideração as características do adulto e propõem uma educação baseada na liberdade e na educação por toda a vida⁽³³⁾. Essas considerações, relativas ao processo educativo de adultos, foram difundidas no Brasil a partir da pedagogia libertadora protagonizada por Paulo Freire em suas obras, entre o final da década de 1960 e início dos anos 1970^(26,34-35). A produção literária de Paulo Freire viria, mais tarde, a compor a base teórico-conceitual da proposta de Educação Permanente, como orientador pedagógico da formação em saúde, discutido principalmente pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Segundo a OPAS, a educação contínua é um processo dinâmico, ativo e permanente de ensino-aprendizagem, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e às metas institucionais⁽³⁶⁾.

No setor saúde, os termos continuada e permanente, embora não sejam opostos, conferem especificidade ao processo ensino/aprendizagem⁽³⁷⁾. Na literatura, o termo educação permanente é indicado como uma estratégia de reestruturação e desenvolvimento dos serviços, a partir de uma análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de transformação de valores e conceitos dos profissionais^(14,38). É a educação fundada na consciência da necessidade do conhecimento⁽³⁹⁾. Já o termo continuada englobaria as atividades de ensino com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações e/ou atividades de duração definida e desenvolvida por meio de metodologias educativas tradicionais, ou seja, a partir da transmissão de conhecimentos, operando processos de formação na lógica bancária⁽³⁷⁾.

O debate realizado na década de 1970 na América Latina, sobre mudanças nas estratégias de formação de profissionais de saúde, resultou num movimento coordenado pela OPAS com o intuito de desenvolver alternativas para sanar as

necessidades de qualificação dos recursos humanos na área da saúde⁽⁴⁰⁾. Nesse debate, a EP destacava-se como uma proposta inovadora, utilizada como estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação⁽⁴⁰⁾, ampliando o olhar sobre a produção de saúde e a formação para a saúde, legitimando-os como construções sociais. Nessa perspectiva inovadora, os trabalhadores da saúde, considerados até então como recursos humanos, passaram a ser reconhecidos como sujeitos do processo ensino-aprendizagem-trabalho.

A PNEPS foi instituída em 2004 no Brasil, através da Portaria 198/GM/MS e atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Nela foi delineada uma reestruturação da proposta da EP como parte da gestão, com adoção de novas estratégias para implementação da PNEPS. A mudança que ocorreu nesse cenário, a partir da nova portaria, foi no sentido de conduzir a PNEPS em nível regional e de poder alinhá-la ao Pacto pela Saúde⁽⁴¹⁾. O referido pacto propõe reformas institucionais do SUS, com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão, além de modificar a forma de transferências de recursos financeiros para os estados⁽⁴²⁾.

A PNPEPS foi proposta pelo MS como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, com o intuito de provocar nestes a autoanálise e a autogestão do processo de trabalho, o que vinha ao encontro das proposições do sistema. A referida política explicita a relação da proposta de formação com os princípios e as diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde na rede do SUS⁽⁴²⁾. Desse modo, o estabelecimento de uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado. Passou-se a trabalhar com a ideia de rede, desde os serviços básicos aos especializados, nos quais as ações de cuidado sejam realizadas a partir do reconhecimento de contextos e histórias de vida, assegurem adequado acolhimento e haja responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações⁽⁴²⁾.

A integralidade do cuidado, além de um princípio orientador do SUS, é citada nesta dissertação em seu sentido polissêmico, como aposta para configurações de cuidado mais horizontais, flexíveis e abrangentes nos campos de formação em saúde⁽⁴³⁾. Outro aspecto apontado pela literatura como desafio central dessa proposta de formação configura-se na mudança de perfil profissional, ou seja, a promoção da autoanálise, implicação, mudanças institucionais, de pensamento e

experimentação no desenvolvimento das práticas cuidadoras pelas instituições e pelos profissionais que atuam no sistema⁽⁴⁴⁾.

Na proposta de formação em saúde embasada na EPS, não se desconsidera a importância do uso de tecnologias na assistência, embora se enfatize a necessidade da adoção de práticas de trabalho mais humanizadoras, de acordo com a própria Política Nacional de Humanização (PNH). A atualização técnico-científica, conforme pressupõe a EPS é apenas um dos aspectos da transformação das práticas de cuidado, e não seu foco principal⁽¹⁴⁾.

A EPS é uma proposta centrada no enfrentamento dos problemas que emergem do trabalho cotidiano nos serviços de saúde⁽⁴⁵⁾. Sendo assim, o desafio colocado pela proposta é estimular o desenvolvimento dos profissionais sobre um contexto de responsabilidades e necessidades de atualização, considerando para isso o serviço, o trabalho, o cuidado, a educação e a qualidade da assistência; elementos importantes e indissociáveis em sua prática⁽⁴⁶⁾. Dessa maneira, na proposta da EPS, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção deve ser construída na prática concreta das equipes, a partir dos saberes coletivos dos profissionais que convivem no espaço de trabalho⁽³⁾.

Na proposta da EPS, o espaço de trabalho constituiu-se como lócus privilegiado do aprendizado⁽³⁾. Tal proposição está alinhada ao pensamento freireano, o qual enfatiza que as situações de trabalho são espaços de construção de identidade, de saberes plurais e de socialização contínua de aprendizagens, que vão além do domínio de habilidades e conhecimentos necessários à prática profissional, e sim necessários à constituição de sujeitos do trabalho e de sua profissionalidade⁽⁴⁷⁾. Esses elementos suscitam a demanda de ampliar as discussões sobre o trabalho em saúde, indagando quais aspectos devem ser revisitados a partir dessa nova perspectiva, e quais são as apostas para ampliar a visão do trabalho para além do valor mercantil (relacionado a regimes, estatutos ou contrato de troca e prestação de serviços)⁽⁴⁸⁾. A tendência a atribuir ao trabalho somente valor mercantil tende a ignorar sua função pública e os valores de interesse geral que nele circulam, ou seja, valores sem dimensão, os quais expressam o trabalho enquanto viver-social do humano⁽⁴⁹⁾.

De modo geral, a discussão sobre as dimensões do trabalho tem estado presente nas sociedades ocidentais contemporâneas, fundamentada a partir das transformações decorrentes das evoluções no campo dos direitos de cidadania,

associadas a um contexto de reestruturação do Estado e das políticas públicas, principalmente na área da saúde. Especificamente nessa área, não se pode desconsiderar como a produção histórica e cultural do trabalho vem sendo desenvolvida, com base no modelo capitalista, a partir da divisão social do trabalho, e, por consequência, da divisão técnica das atividades em saúde⁽⁴³⁾. Frente às necessidades sociais e políticas atuais, ampliam-se as discussões sobre as relações de produção, e emergem novos conceitos e proposições para a expressão do trabalho.

Tais discussões sobre o trabalho se expressam, também, no pensamento sobre o valor do trabalho e buscam articular as ‘circulações’ (tomadas como os saberes diversos e encontros com a vida social e cultural) e as ‘barreiras’ (descritas como o regime de empregabilidade e a própria disputa por espaço/reconhecimento)⁽⁴⁸⁾. Em particular, o que interessa na colocação anterior, considerando a perspectiva da EPS, são as circulações existentes na atividade laboral. Elas podem vislumbrar outros valores do trabalho que não somente os associados à produção de bens ou à remuneração, mas também valores que promovam mudanças substanciais nas práticas dos trabalhadores a partir dos seus saberes. Nesse sentido, ganha destaque o pensamento de Schwartz, autor que desenvolve reflexões sobre o trabalho numa perspectiva ampliada, explicitando-o como “trabalho do valor e do saber coletivo e individual”⁽⁴⁹⁾. Na teorização realizada por esse autor, é apresentado o conceito de ergologia, cuja proposta é discutir o trabalho e produzir conhecimento sobre ele, considerando o conhecimento, a experiência do trabalhador, a atividade desenvolvida por ele e os aspectos que a englobam, além de promover o diálogo e o permanente questionamento a respeito de seus saberes⁽⁵⁰⁾. Nessa perspectiva, o saber e o valor seriam substâncias que, em permanência, desenvolvem-se, transformam-se, aprendem-se e aplicam-se nas atividades laborais, configurações reconhecidas como competências⁽⁵¹⁾.

O pensamento de Schwartz ajuda-nos a compreender a relação entre conhecimento e experiência no trabalho, além de indicar os espaços da atividade laboral como lugares de (re)singularizações da prática⁽⁵⁰⁾. Seus estudos aproximam-se da proposta de formação da PNEPS, na medida em que valorizam o trabalhador como protagonista no contexto de produção em saúde, ou seja, como agente do cuidado. Contudo amplia essas premissas ao considerá-lo também como ser pensante, que transborda sentimentos e conhecimentos diversos, além de carregar

valores, que, no cotidiano, fazem parte do seu processo de produção laboral. Tais elementos, presentes na atividade laboral, em especial na enfermagem, quando traduzidos em produto do trabalho ou para o trabalho, assumem uma condição difícil de quantificar ou imprevisível do ponto de vista do desfecho da situação-cuidado.

Nesse contexto, emerge o conceito do trabalho imaterial, que engloba um conjunto de novas habilidades, centradas nos conhecimentos, na inventividade e nas relações sociais, enfatizando que a produção de bens que não são palpáveis nem quantificáveis vai se constituindo pela elaboração e pela experimentação de saberes, afetos e relações⁽⁵²⁾.

A noção de trabalho imaterial ganha destaque na presente pesquisa, considerando-se que o resultado do trabalho da enfermagem também envolve a produção de afetos e valores, elementos que habitam as relações de cuidado – trabalhador e usuário⁽⁵²⁾. Esta nova perspectiva, que versa sobre o trabalho para além da lógica da produtividade capitalista, convoca o trabalhador a identificar, resolver e mesmo criar novos problemas, a partir das experiências laborais, e ainda promover a problematização sobre os enfrentamentos das situações inéditas e imprevisíveis que demandam o fazer e o pensar no processo produtivo. O trabalho imaterial tem sido discutido no campo da psicologia social, cujos teóricos apontam-no como meio de produção de subjetividades.

Esta produção segundo os estudos da psicologia social envolve um movimento vivo, pelo qual diferentes componentes subjetivos são constantemente postos em circulação na esfera social e, uma vez acolhidos, participam da construção dos modos de viver que são compartilhados por uma coletividade. (MANSANO, 2009, p. 516)⁽⁵²⁾

No trabalho imaterial, o foco da ação é a produção de conhecimento (que engloba saberes de várias ordens), de imagens, de afetos, introduzindo assim outra configuração de subjetividade que ganha relevância nesse contexto. Em tal vertente, a subjetividade é reconhecida como potência criadora, como forma de (re)invenção do cotidiano de trabalho, atravessada por uma dinâmica intensa de experimentação de outros modos de vida e de relações sociais^(52,44). Abordagens embasadas nessa perspectiva enfatizam que o trabalho pode ser tomado não só como produto de coletivos, mas também como produção contínua de subjetividades, características importantes que estão presentes no cotidiano do trabalho em saúde. Assim, é importante resgatar o vínculo entre a formação e a cidadania, cenários que envolvem todos os valores do conviver em sociedade, a partir do ambiente do

trabalho em saúde e da produção de vida que constitui o produto subjetivo do trabalhador⁽⁵³⁾.

Especificamente no âmbito da formação em saúde, o desenvolvimento de ações embasadas nos pressupostos da EPS configura-se como desafio ambicioso e essencial, apontando para a necessidade de abertura de fronteiras e territórios para novas subjetividades no espaço do fazer das práticas de saúde⁽⁴⁴⁾.

Além dos aspectos citados anteriormente, podem-se apontar outros, que, da mesma maneira, são relevantes na lógica com que se operacionaliza o processo de formação na EPS. Nesse sentido, a PNEPS propõe, ainda, que a formação e o desenvolvimento profissional devem ser realizados de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar, com ênfase no trabalho em equipe e no cuidado integral^(3,44). A política também enfatiza que os processos de aprendizagem sejam direcionados a públicos multiprofissionais, com enfoque nos problemas cotidianos das práticas dos serviços de saúde e nos processos de trabalho, o que promove compromissos entre os diversos atores dos diferentes órgãos relacionados ao ensino-serviço, promovendo o desenvolvimento institucional e individual⁽⁴⁶⁾. A EPS constitui-se em processo educativo na medida em que proporciona uma análise do cotidiano do trabalho ou da formação, possibilitando a construção de espaços coletivos para reflexão sobre a prática de cuidado⁽⁴⁴⁾. Essa proposta pedagógica parte do pressuposto de que o sujeito se constitui pelos saberes, construídos historicamente, no e pelo trabalho, diante das escolhas que se colocam nos processos laborais⁽⁴³⁾.

Desde essa configuração, a EPS torna-se uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, em que a atividade do trabalhador pode ser o ponto de partida de seu saber, determinando sua aprendizagem subsequente⁽⁴⁰⁾. Pode-se dizer, então, que a EPS não é algo que se acrescenta a um sistema dado, não é um novo setor, um novo campo, e sim uma nova perspectiva, que leva os educadores a redefinir toda e qualquer educação⁽³³⁾. Essa nova perspectiva serve para interrogar as práticas, ativar a composição de planos de consistência das equipes de saúde e organizar o ensino orientado pelo desenvolvimento das capacidades sensíveis e de problematização⁽⁵⁴⁾. A EPS, enquanto política de formação em saúde adota metodologias ativas, como a problematização para o desenvolvimento das ações pedagógicas, com o intuito de favorecer o aprendizado no trabalho e para o trabalho⁽¹⁴⁾.

A pedagogia da problematização tem suas origens no movimento de educação popular que ocorreu no final dos anos 1950 e início dos anos 1960. A problematização é desenvolvida a partir de um trabalho educativo realizado na forma de grupo de discussão, estabelecendo-se uma relação dialógica entre os atores da aprendizagem – educadores e educandos⁽⁵⁵⁾. Para o desenvolvimento da presente pesquisa, adotei a perspectiva freireana na definição de ‘problematização’. Paulo Freire descreve-a não apenas como método pedagógico, mas como uma pedagogia crítica, enquanto conhecimento e práxis, e como uma ação educativa fundamentada na ética, no respeito e na autonomia possível dos sujeitos⁽²⁶⁾. Inspirada em Freire, entendo problematização como um processo dialógico, reflexivo e crítico sobre situações vivenciadas pelos sujeitos de um determinado coletivo, que tem a finalidade de promover conscientização e, portanto, transformação da realidade.

Na literatura, Paulo Freire é citado como referência para a abordagem educativa embasada na problematização como prática educativa libertadora. Para ele, a educação problematizadora, de caráter altamente reflexivo, implica um constante ato de desvelamento da realidade, no qual existe a busca permanente e a articulação entre teoria e prática para a efetivação do processo de aprendizagem⁽²⁶⁾. O autor destaca que a problematização fundamenta-se no diálogo entre educador e educando, em um aprender mútuo, por meio de um processo emancipatório, no qual a construção do saber é coletiva, crítica e inserida no contexto social vivenciado⁽²⁶⁾. Também agrega nessa construção teórica o conceito da conscientização, citado por Paulo Freire como um dos elementos estruturantes da concepção e da prática da educação libertadora, argumentando que

[...] a conscientização requer o desenvolvimento da criticidade, curiosidade e criatividade da ação transformadora ante as *situações-limite*, no campo das possibilidades e não das certezas, desafiando a autoria do *inédito-viável* no trabalho de formação com educadores(as). (FREIRE, 2005)⁽²⁶⁾

Especificamente no âmbito da EPS, problematizar significa refletir sobre determinadas situações, questionando fatos, fenômenos e ideias, compreendendo e propondo soluções para as necessidades do cotidiano laboral⁽⁵⁶⁾. A literatura aponta como necessária a prática da problematização no processo de aprendizagem dos sujeitos, pois tal prática pedagógica tem o potencial de desenvolver o senso crítico necessário à aprendizagem, principalmente quando esse processo está associado à formação de adultos. Na problematização, o sujeito passa por um processo de

reflexão sobre a realidade concreta, dinâmica e complexa, exercitando a práxis para formar a consciência da práxis^(57,34). A utilização de tais metodologias possibilita ao sujeito examinar, refletir, relacionar a sua história, podendo promover a ressignificação de suas descobertas no decorrer da experiência educativa⁽⁵⁷⁾. Nesta dissertação, utilizo o termo ‘ressignificar’ segundo os estudos de Guattari o qual explicita que qualquer ação ou intenção vem carregada de significado e que o sujeito, ao entrar em contato com o estranhamento, poderá produzir algo novo, assumindo nova forma, novo fazer⁽¹⁸⁾.

A aprendizagem é um processo integrado e permanente em que o indivíduo se mobiliza no sentido de uma mudança nos domínios cognitivo, afetivo e social. Possui um caráter complexo, dinâmico e desestabilizador, pois ocorre uma desestruturação cognitiva e afetiva do indivíduo frente a cada nova situação de aprendizado vivenciado⁽⁵⁸⁾. A aprendizagem começa quando não reconhecemos, mas, ao contrário, estranhemos, problematizamos⁽⁵⁹⁾. Nesse sentido, o aprendizado pode assumir a forma de um círculo, no qual o movimento é de reincidir, retornar, renovar, reinventar, reiterar e recomeçar, reforçando a ideia de inacabamento do processo⁽⁶⁰⁾.

A PNEPS dá destaque à Aprendizagem Significativa (AS), cujo elemento central do aprendizado é o significado das experiências vivenciadas pelo sujeito no processo de aquisição de conhecimentos na formação inicial e continuada⁽¹⁴⁾. A AS, conforme a PNEPS, é aquela aprendizagem que promove e produz sentido, sugerindo-se que a transformação das práticas de cuidado está baseada na reflexão crítica dos profissionais sobre as práticas em ação na rede de serviços os quais compõem o sistema⁽¹⁴⁾.

[...] aprender nesta situação é estar atento às oportunidades, de enfrentar o desafio de, partindo do que já se conhece e se sabe fazer, descobrir o novo, trabalhar com novas ideias para mudar as representações ultrapassadas, buscar as respostas, mas também gerar as perguntas adequadas para orientar a busca. (ROSCHKE, 1997, p. 153)⁽⁵⁸⁾

Na literatura, há relatos de que a EPS configura-se em um desdobramento da Educação Popular ou Educação de Jovens e Adultos, estando alinhada a princípios e diretrizes trabalhados por Paulo Freire em suas obras, e que dele provém a noção de aprendizagem significativa⁽⁴⁴⁾. Para Freire, o aprendizado significativo elege como ponto de partida o tema gerador ou a temática significativa, o qual dialoga com as experiências de vida das pessoas. O referido autor enfatiza que o aprendizado

significativo é aquele que interroga e problematiza homens e mulheres em suas relações com o mundo, numa relação dialógica de ensinar e aprender, e se contrapõe à educação tradicional bancária de depositar, transferir ou transmitir conhecimentos e valores⁽²⁶⁾. Nesse processo de interrogação, saberes prévios são atualizados e outros saberes são produzidos, num *continuum* ação-reflexão-ação, com potencial para a transformação da realidade.

David Ausubel destaca-se como o autor que se dedicou ao estudo da AS na perspectiva cognitivista. Para ele, a AS é o processo pelo qual uma nova informação relaciona-se com um aspecto relevante da estrutura cognitiva da pessoa, ou seja, ocorre uma assimilação entre a nova informação e os conceitos já existentes no universo do indivíduo. O autor sugere que toda aprendizagem, para ser significativa, não pode perder de vista a ênfase ao que o educando já sabe, uma vez que isso será a base afetiva e cognitiva das aprendizagens posteriores. Acrescenta, ainda, que o conhecimento prévio é, isoladamente, a variável que mais influencia a aprendizagem e que a predisposição para aprender é elemento importante para a aprendizagem significativa, pois dessa maneira o indivíduo poderá relacionar de forma não arbitrária e não literal os significados que capta da situação educativa⁽⁶¹⁾. Outros autores contribuíram com a referida teoria da AS de Ausubel, como Novak, Gowin e Moreira, e lhe acrescentam contribuições de cunho humanista, epistemológico e crítico. Os autores citados complementam e ampliam as premissas de Ausubel, afirmando que todo evento educativo é uma ação para trocar significados e sentimentos, que conduz ao *empowerment* humano⁽⁶²⁾. Dos autores citados anteriormente, um que merece destaque é Moreira, que desenvolveu o conceito de Aprendizagem Significativa Crítica (ASC). Nessa formulação teórica, a aprendizagem significativa é progressiva, quer dizer, os significados vão sendo captados e internalizados progressivamente, e nesse processo a linguagem e a interação pessoal são muito importantes⁽⁶¹⁾.

A ASC é aquela que permitirá ao sujeito fazer parte de sua cultura e, ao mesmo tempo, estar fora dela, manejar a informação, criticamente, sem sentir-se impotente frente a ela; usufruir a tecnologia sem idolatrá-la; mudar sem ser dominado pela mudança; viver em uma economia de mercado sem deixar que este resolva sua vida; aceitar a globalização sem aceitar suas perversidades; conviver com a incerteza, a relatividade, a causalidade múltipla, a construção metafórica do conhecimento, a probabilidade das coisas, a não dicotomização das diferenças, a recursividade das representações mentais; rejeitar as verdades fixas, as certezas, as definições absolutas, as entidades isoladas. (MOREIRA, 2000, p. 43)⁽⁶¹⁾

As premissas apontadas anteriormente vêm ao encontro da obra educativa de Freire, que se opõe ao ensino bancário e aposta na ação dialógica entre os saberes dos sujeitos do aprendizado – educador e educando. A aproximação com a PNPE ocorre na medida em que nessa modalidade de formação se valorizam os saberes dos educandos, suas vivências anteriores e seus sentimentos, como parte do processo contínuo de aprender. Freire agrega à teoria da AS de Ausubel e da ASC de Moreira os fatores éticos e políticos como elementos implicados na formação do ser humano em seus coletivos, reconhecendo que a aprendizagem é um processo social.

Com relação especificamente à aprendizagem que acontece no cotidiano do trabalho, a literatura aponta que esta tem potencial para promover mudanças contínuas na forma de organizar os processos de capacitação dos profissionais, que poderão ser mais abertos, flexíveis e adaptados às possibilidades de cada serviço, de acordo com as suas necessidades⁽¹⁴⁾. A aposta é que a aprendizagem no espaço laboral se produza na relação dialética entre os pares de trabalho, sendo a situação vivenciada uma oportunidade de exploração e de investigação dos elementos do contexto, resultando na possibilidade de uma aprendizagem contextualizada⁽⁵⁸⁾. Nessa vertente, a educação pelo trabalho implica necessariamente uma apropriação de conhecimentos que permita ao trabalhador conhecer e reconhecer a totalidade do processo de trabalho, ainda que ele venha a atuar em uma parte dessa totalidade⁽⁶³⁻⁶⁴⁾. Na proposta pedagógica da EPS, a contextualização da aprendizagem efetiva-se a partir do incentivo à reflexão crítica e coletiva dos profissionais sobre seus processos de trabalho na atenção, na gestão e no controle social. Tal processo reflexivo vai contribuir para a construção de novos saberes que dialoguem com as práticas de cuidado, transformando-as⁽¹⁴⁾. Essa proposição expõe a importância da promoção ou da ampliação de espaços de diálogo entre trabalhadores, gestores e usuários por parte das instituições ou serviços de saúde.

Para tanto, a PNEPS sugeriu a constituição de Polos de Educação Permanente em Saúde, os quais se configuraram em espaços abertos e compartilhados para a discussão da proposta e de iniciativas embasadas no referencial da EP, além de promover a articulação entre assistência e gestão⁽¹⁴⁾. Tais espaços consolidaram-se como instâncias de articulação interinstitucional para a gestão da educação em serviço, objetivando promover a interação entre as estruturas de gestão da saúde, as instituições de ensino, os órgãos de controle

social e os serviços de atenção em saúde⁽¹⁴⁾. A partir da constituição dos Polos, houve a formulação de projetos de mudança na educação técnica, na graduação, nas especializações, nas residências médicas e na interface entre o desenvolvimento dos profissionais, a educação popular e a gestão social⁽⁴²⁾.

A proposta da EPS indicou, também, o método da roda, como dispositivo metodológico para trabalhar na dimensão política com a categoria, e de autogestão, na perspectiva de um poder compartilhado para a tomada de decisão em grupos⁽⁶⁴⁾. A metodologia da roda pode propiciar momentos de discussão dos profissionais sobre o seu processo de trabalho, além de promover a construção coletiva de propostas de mudanças nas práticas de saúde⁽³⁾.

Mais recentemente, a partir de 2007, através da Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto, houve a inclusão da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES) na PNEPS, com o intuito de auxiliar na elaboração dos planos regionais de ações de EPS, vindo desta forma substituir os Polos de Educação Permanente. Essas CIES foram firmadas em todas as regiões do Brasil, podendo assumir configurações distintas em cada local. Porém em todas as CIES há a representação de segmentos envolvidos em ações de EP, como instituições de ensino superior ou técnico, instituições dos serviços de saúde e da educação, gestores e trabalhadores estaduais e municipais e movimentos sociais⁽⁴¹⁾.

Nesse cenário de mudanças na lógica da formação em saúde, os profissionais que atuam no setor vêm demonstrando certo despreparo para trabalhar na perspectiva da EPS⁽¹⁴⁾. Esse fato representa uma ameaça à consolidação da nova proposta na formação, tendo em vista que a mudança se faz a partir das pessoas, dos coletivos de trabalho. A partir dessa constatação, a formação de facilitadores foi compreendida como uma estratégia política de intervenção e superação das dificuldades, na interface entre educação e saúde⁽⁶⁵⁾.

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) –, organizou o Curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, tendo como objetivo “ampliar rápida e maciçamente a massa crítica” capaz de operar a EPS no SUS⁽⁶⁶⁾. A concepção e a proposta pedagógica do curso fundamentaram-se no desenvolvimento das capacidades dos diversos atores do setor saúde para atuar estrategicamente na ampliação das relações entre os processos educativos dos trabalhadores da

saúde⁽⁶⁵⁾. O curso apresentou uma estrutura dinâmica, permitindo a inserção de atores com distintas funções, diferentes acúmulos e diversas necessidades de formação, fomentando a ideia de constituição de interdisciplinaridade⁽⁶⁵⁾.

A estratégia metodológica utilizada para o desenvolvimento do curso de preparação de facilitadores de EPS foi a modalidade de educação a distância (EAD), embora também estivessem previstos encontros presenciais. Na construção teórica do curso, o MS definiu como facilitador de EPS aquele profissional que estimula e propicia que as equipes do SUS desenvolvam uma reflexão crítica sobre suas práticas e seus processos de trabalho em saúde. O objetivo é que se amplie a capacidade institucional e profissional de atenção, gestão, participação social e formação em sistemas locais de saúde, e que de fato esses facilitadores possam provocar modificações no contexto de cuidados em saúde^(65,67). Além disso, o curso propôs que o facilitador de EPS tivesse um papel catalisador e articulador da reflexão coletiva sobre as práticas de trabalho em saúde e que, para tanto, o mesmo utilizasse ferramentas que incluíssem a integralidade, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, a dinamização de coletivos, a gestão de equipes e unidades, e a capacidade de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e da humanização⁽⁶⁷⁾. Nessa perspectiva, a ação do facilitador implicaria escuta, interação entre os diferentes atores envolvidos nas práticas de atenção, gestão, formação e controle social, além de posicionamento crítico acerca dos processos decisórios que repercutem na efetivação de um cuidado integral institucional⁽⁶⁵⁾. O papel do facilitador é, então, apoiar o desenvolvimento de propostas pedagógicas, capazes de mediar a construção do conhecimento e de perfis subjetivos dos profissionais⁽⁶⁵⁾. No contexto da enfermagem, é comum que as/os enfermeiras/os assumam a função de facilitador.

Com relação, especificamente, às instituições hospitalares, estudos indicam que, apesar de haver uma tendência à superação do modelo tradicional de educação continuada junto às equipes de enfermagem, ainda persistem programas de capacitação que promovem ações educativas não articuladas com o cotidiano de práticas dessas equipes^(46,66,68). Esses estudos enfatizam o desafio de as instituições hospitalares adotarem uma modelagem de educação continuada para a enfermagem, sustentada na problematização dos processos de trabalho e das situações vivenciadas no dia a dia dos profissionais^(46,66,68). Nesse sentido, dá-se ênfase à importância de preparar as/os enfermeiras/os que atuam em instituições

hospitalares para o trabalho educativo orientado pelo referencial da EPS, e que haja comprometimento profissional nesse ato⁽³¹⁾. Vale destacar que, no âmbito dos hospitais universitários (HUs), especificamente nos da região sul do Brasil, dos seis hospitais relacionados pelo Ministério da Educação (MEC), apenas dois, além do HCPA, possuem programas de educação permanente para os seus trabalhadores, segundo informações publicadas em suas páginas *on-line*. Tal situação evidencia a necessidade de investimento numa formação na lógica da EPS, tendo em vista que essas instituições servem como modelo de atenção e gestão em saúde e são centros formadores desde o nível técnico até a pós-graduação em saúde. Assim, reconhece-se que os hospitais constituem-se como espaços que possuem como desafio “assumir um novo lugar na formação” para a modificação das práticas de cuidado⁽⁶⁹⁾.

No contexto mais geral do trabalho em saúde, os desafios são semelhantes. Mesmo tendo havido avanços, ainda evidencia-se nos serviços de saúde a necessidade de maiores investimentos em programas educativos que utilizem os pressupostos da EPS e realimentem os processos institucionais, de forma que a proposta possa de fato se consolidar como princípio educativo no trabalho⁽⁴¹⁾. Paralelamente, é preciso investir na formação de facilitadores de EPS, considerando esses profissionais como agentes indutores de mudanças e recontextualizadores críticos diante das práticas de cuidado já instituídas⁽⁶⁵⁾.

Enfatiza-se na literatura que, para modificar esse cenário, os serviços de saúde necessitam, dentre outras ações, investir no desenvolvimento da educação em serviço como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde⁽⁶⁵⁾. Neste sentido, além de agentes indutores de mudanças das práticas de cuidado, precisa-se de sujeitos que produzam subjetividades todo o tempo, colocando-se em permanente movimento sobre o ‘aqui e agora’, implicados eticamente com a produção em saúde⁽⁴⁴⁾, podendo assim produzir o ‘novo’ como aposta de mudanças.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

A presente dissertação de mestrado tem origem em uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, na qual se utilizou a análise de conteúdo para fazer a apreciação do conjunto de informações obtidas. O método qualitativo foi escolhido para essa dissertação em função da intenção de explorar experiências de aprendizagem significativa que constituíram o processo de formação de enfermeiras educadoras, em um programa de educação permanente no contexto hospitalar, e a implicação destas experiências na transformação das suas práticas de cuidado em saúde.

Nessa perspectiva, o método qualitativo foi considerado mais apropriado, tendo em vista que se aplica ao estudo de relações, representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam⁽⁷⁰⁾. A opção por essa abordagem de pesquisa ocorreu também pelo seu caráter social, uma vez que as abordagens qualitativas representam papel fundamental na construção do conhecimento sobre saúde, um fenômeno que, além de biológico, é também social. A metodologia qualitativa possibilitou ampliar a análise do objeto de pesquisa, estudando seu contexto e os elementos que o constituem⁽⁷¹⁾.

4.2 Cenário de estudo

A pesquisa foi realizada no HCPA, que é classificado como um hospital geral, público e de direito privado, além de ser um hospital universitário, vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O hospital foi criado pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970, para atuar na assistência, no ensino e na pesquisa em saúde⁽⁶⁴⁾, sendo considerado um hospital de grande porte.

Atualmente, o HCPA possui 789 leitos e 4.411 profissionais de saúde nas diversas áreas de atuação profissional, além de professores e alunos da UFRGS⁽⁷²⁾.

A escolha desse hospital justifica-se pelo fato de a instituição estar investindo, desde 2005, em uma proposta de educação em serviço para os profissionais da enfermagem, seguindo os pressupostos da EPS, por meio de um programa de educação. Constitui-se, assim, em um espaço favorável para o desenvolvimento de pesquisa sobre a formação de enfermeiras que desenvolvem ações educativas segundo essa perspectiva.

4.2.1 Contextualizando a proposta de educação permanente do HCPA

O HCPA adotou, desde 1993, uma modalidade de trabalho para as/os enfermeiras/os nomeada sexto turno, denominação que designa o turno de trabalho correspondente aos finais de semana e feriados. Enfermeiras/os que trabalham no sexto turno não atuam em dias de semana, e vice-versa. Essa inovação no horário de trabalho das/os enfermeiras/os foi amplamente discutida e fundamentada por resultados de pesquisas acerca da qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros dessa instituição⁽⁷³⁾. A mudança visou a concentrar a carga horária de trabalho das/os enfermeiras/os dos turnos manhã e tarde nos dias úteis da semana, liberando-as do trabalho nos finais de semana e feriados. Em decorrência dessa proposta e para completar a carga horária de 180 horas semanais, foram criados programas específicos, hoje denominados Ações Diferenciadas (AD)⁽⁷⁴⁾. Essas ações diferenciadas, definidas a partir de interesses específicos de cada área, são desenvolvidas pelas/os enfermeiras/os dos turnos da manhã, da tarde e do horário intermediário, sendo que essa última modalidade de horário é determinada pelas necessidades de cada serviço de enfermagem da instituição, conforme demandas específicas. As/os enfermeiras/os desenvolvem suas atividades diferenciadas em turno inverso ao seu turno de trabalho, complementando sua carga horária de trabalho. Esse sistema representou, para a instituição, um incremento na qualidade dos serviços prestados, satisfação e valorização profissional, além de resolutividade e redução de custos⁽⁷⁴⁾.

Desde 1995, a educação das equipes de enfermagem do hospital tem sido realizada por meio de um programa específico. O então chamado Programa de Educação Continuada (PEC) surgiu para dar conta das necessidades de educação

dessas equipes, estabelecendo, desde aquela época, uma vinculação com a Escola de Auxiliares de Enfermagem do HCPA, posteriormente chamada de Escola Técnica de Enfermagem (ETE). Um ano após a sua criação, o PEC passou a ser campo para o desenvolvimento de ações diferenciadas. Até o ano de 2005, o PEC atuou na capacitação dos trabalhadores de enfermagem de acordo com modelagens mais tradicionais de educação, investindo na realização de cursos e treinamentos específicos, organizados de forma sistemática e paralela à prática, com o objetivo de promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos membros da equipe de enfermagem e a consequente melhoria da assistência⁽⁷²⁾. Na organização e na realização das ações do PEC, estavam envolvidas não só enfermeiras/os assistenciais em AD e a ETE, mas também a Coordenadoria e Gestão de Pessoas (CGP), setor responsável pela contratação, pelo acompanhamento e pelo desenvolvimento de pessoal do HCPA, o qual ainda era responsável pela coordenação das atividades do programa.

Em 2005, o PEC foi reestruturado, atendendo às proposições da PNEPS e da PNH, sendo proposta pela coordenação de enfermagem do hospital uma reorientação das ações de educação dos trabalhadores da enfermagem promovidas no âmbito da instituição. A necessidade de readequação das práticas educativas resultou na indicação de que a ETE assumisse a coordenação das atividades de formação em serviço da enfermagem, em parceria com a CGP.

Apesar das mudanças acontecidas a partir de 2005 nos 'modos de fazer' educação na instituição no âmbito da enfermagem, somente em 2008 o programa passou a denominar-se Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE), legitimando finalmente a reorientação dos processos de formação continuada dos membros das equipes de enfermagem.

Mais recentemente, a ETE passou a chamar-se Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), formalizando seu foco de atuação unicamente junto aos trabalhadores da enfermagem, considerando a necessidade de qualificação do trabalho daqueles profissionais que já atuavam na instituição e, também, dos recém-admitidos. Desde então, para desenvolver suas atividades, o SEDE vem adotando, como orientador pedagógico, os pressupostos da educação permanente, o que tem implicado a revisão e a atualização dos 'modos de fazer' educação dos membros das equipes de enfermagem, tradicionalmente utilizados na instituição.

A equipe do SEDE, que coordena e assessora o trabalho do PEPE é composta por sete enfermeiras, uma pedagoga, uma secretária e uma bolsista. O serviço é coordenado por duas docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS. Entre os investimentos que vêm sendo feitos pelo SEDE para a efetivação das atualizações necessárias, destacam-se: o estímulo e a preparação dos membros das equipes de enfermagem para o uso da pedagogia da problematização nos processos educativos; a valorização dos conhecimentos prévios dos trabalhadores nesses processos; a ampliação dos espaços de diálogo intra e intequipes; o reconhecimento de tais espaços como educativos; além da valorização do trabalho como lócus privilegiado de educação⁽⁷⁵⁾.

A assessoria do SEDE ao trabalho do grupo de enfermeiras AD/PEPE tem sido desenvolvida em encontros sistemáticos do grupo com a equipe do SEDE. Nesses momentos, são compartilhadas experiências e discutidos os limites e as possibilidades do trabalho do PEPE na instituição, além de textos que exploram o referencial teórico que embasa a EPS.

Atualmente, quase todos os serviços de enfermagem do hospital possuem pelo menos uma enfermeira educadora no PEPE (AD/PEPE). A ausência da representante de um serviço se deve à reorganização do quadro funcional. Cabe destacar que em alguns serviços de enfermagem há mais de uma representante considerando-se a organização das atividades educativas, o número de trabalhadores e a carga-horária disponível das enfermeiras educadoras para esta finalidade. O quadro a seguir apresenta cada serviço de enfermagem do HCPA, bem como indica o número de representantes no PEPE.

Quadro 1 – Composição do grupo de enfermeiras AD/PEPE 2010/2

Serviços de Enfermagem do HCPA	Número de enfermeiras AD/PEPE
1. Serviço de Enfermagem Médica (SEM)	1
2. Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)	1
3. Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE)	1
4. Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED)	1
5. Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI)	1
6. Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH)	2

7. Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP)	1
8. Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI)	1
9. Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI)	1
10. Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC)	2
	12 enfermeiras AD/PEPE

Fonte: A autora (a partir do relatório AD/PEPE, set. 2010)

4.2.2 Atividades desenvolvidas pelas enfermeiras educadoras no PEPE

Os tópicos seguintes discriminam o conjunto de atividades desenvolvidas no âmbito do PEPE:

- Curso introdutório geral: destinado a enfermeiras/os e técnicas/os de enfermagem recém-admitidas/os na instituição, tendo o objetivo de apresentar aos novos membros das equipes de enfermagem a organização e o processo de trabalho da enfermagem no hospital.
- Treinamento de integração setorial^c: destinado a enfermeiras/os, técnicas/os e auxiliares de enfermagem dos diversos serviços, com o objetivo de rever e atualizar a forma como se dá o processo de trabalho, utilizando a metodologia da problematização.
- Planejamento do Plano de Capacitação Anual: prevê as metas a serem desenvolvidas durante o ano, para cada serviço de enfermagem, no que se refere à educação em serviço. O plano é elaborado pelas enfermeiras que realizam ações educativas no PEPE, em parceria com as chefias de serviço e de unidade, contando ainda com a orientação das enfermeiras/professoras do SEDE e do CGP. As enfermeiras educadoras são responsáveis pela organização e pela execução das ações de educação em serviço contidas no

^c Embora a palavra treinamento não faça parte do vocabulário da EPS, não foi possível substituí-la, pois essa atividade é institucional, sendo denominada dessa forma em todos os setores do hospital.

plano, juntamente com toda a equipe de enfermagem do serviço ao qual a AD está vinculada e de outros setores envolvidos.

- Relatório mensal: apresenta o registro das atividades desenvolvidas no mês, com início dia 1º e término dia 30. É individual e deve ser encaminhado às chefias de serviço e unidade e à coordenadora do PEPE.
- Apoio às ações educativas nos diversos serviços de enfermagem: envolve parcerias entre os diversos serviços do GENF e outros setores do hospital. As enfermeiras educadoras atuam na interface entre as unidades do serviço ao qual estão vinculadas e os demais serviços do hospital. Seu papel é ser referência para facilitar as ações educativas desenvolvidas na equipe de enfermagem.
- Participação em reuniões, eventos e grupos de estudo: atividades científicas realizadas com a finalidade de qualificar o trabalho das enfermeiras educadoras.
- Capacitação de multiplicadores: incentivar a participação da equipe de enfermagem para a realização de atividades de capacitação em serviço para os profissionais da enfermagem.
- Rodadas de conversa sobre o trabalho em saúde: atividade desenvolvida a partir do método da roda, utilizada para a discussão do processo de trabalho das equipes de enfermagem.

4.3 Sujeitos do estudo

Foram sujeitos do presente estudo as enfermeiras educadoras do PEPE^d que atenderam aos critérios de inclusão propostos para o desenvolvimento deste projeto e que aceitaram o convite para participar da pesquisa.

Os critérios utilizados para a seleção dos sujeitos de pesquisa definidos pela pesquisadora foram: participação da enfermeira educadora no programa por seis meses, no mínimo, e o número de ideal de sujeitos para compor o grupo de

^d Na presente dissertação, os termos 'educadora' e 'facilitadora PEPE' são utilizados como sinônimos, tendo em vista que todas as enfermeiras educadoras são consideradas facilitadoras dos processos educativos institucionais.

pesquisa, proposto entre seis a oito participantes. Encerrados os convites, o grupo ficou composto de sete enfermeiras educadoras do PEPE, cuja caracterização é apresentada no quadro a seguir.

Quadro 2 – Características dos sujeitos de estudo

Sujeito	Licenciatura	Tempo AD/PEPE
Enfermeira 1	Não	oito meses
Enfermeira 2	Não	cinco anos
Enfermeira 3	Não	um ano
Enfermeira 4	Sim	três anos
Enfermeira 5	Não	dois anos
Enfermeira 6	Sim	um ano e três meses
Enfermeira 7	Sim	oito meses

Fonte: A autora (a partir das informações coletadas nos grupos focais, set. 2010)

4.4 Coleta das informações

A coleta de informações foi realizada por meio de grupos focais (GF) que ocorreram no mês de agosto de 2010. A técnica de (GF) é apropriada para estudos que buscam entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos. Grupos focais também apresentam excelente potencial exploratório, podendo servir para investigar questões complexas no desenvolvimento e na implementação de programas. Além disso, a referida técnica permite a obtenção de informações, aprofundando a interação entre os participantes do grupo, seja para gerar consenso ou para explicitar divergências que possam surgir nas discussões⁽⁷⁰⁾. Contudo o valor principal dessa técnica fundamenta-se na capacidade humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos⁽⁷⁶⁾.

Após ter enviado o projeto de pesquisa para o Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, e enquanto aguardava sua apreciação, já se iniciou a organização da logística para a realização dos grupos focais. Nesse período, foi estabelecido contato com os sujeitos de pesquisa e com a bolsista do Grupo de Estudos de Promoção da Saúde (GEPS) e a enfermeira observadora, que ajudariam na coleta de informações e posteriormente na transcrição dos grupos focais. Além disso, providenciaram-se salas que pudessem oferecer uma estrutura adequada, com recursos audiovisuais para a gravação dos grupos.

A partir da confirmação da participação dos sujeitos, foi necessário readequar a agenda prevista. A proposta inicial previa a realização de quatro grupos focais, no entanto, em virtude das dificuldades de horários das enfermeiras dispostas a participar da pesquisa, a agenda foi revista e modificada ficando, então, constituída de três encontros de grupos focais. Para compensar a redução do número de encontros, foi aumentada a carga-horária dos encontros para duas horas, tempo considerado pela literatura como satisfatório, na medida em que se alcancem os objetivos propostos⁽⁷⁷⁾.

A participação das enfermeiras educadoras foi voluntária, sendo que a coleta de informações foi desenvolvida em turno distinto do turno de trabalho dessas profissionais. O local era de fácil acesso para as enfermeiras participantes, as quais retomavam suas atividades assistenciais no hospital após os encontros, não necessitando, assim, deslocamentos e gasto de tempo. Mesmo não se tratando de local neutro, parece não ter influenciado ou inibido a fala e/ou a participação dos sujeitos durante o processo de pesquisa.

Após os acertos com as enfermeiras educadoras, foi realizada a divulgação da agenda via e-mail, contendo local, datas e horário dos encontros. Na véspera do primeiro encontro, houve a desistência de uma enfermeira, que alegou motivos pessoais os quais não permitiram a sua participação no projeto. Dessa forma, o grupo ficou constituído por sete enfermeiras, o que, segundo a literatura, é considerado adequado para a composição de um grupo focal. Destaca-se que, em grupos menores, geralmente há possibilidade de maior participação dos sujeitos nas discussões⁽⁷⁷⁻⁷⁸⁾.

No primeiro GF foi apresentado aos sujeitos o projeto de pesquisa, seus objetivos e pressupostos teóricos. A intenção, nesse momento, foi situar as enfermeiras participantes e permitir que fizessem questionamentos a respeito do projeto.

Ainda no primeiro encontro os sujeitos realizaram a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, permanecendo uma via com a participante e outra com a pesquisadora. Além disso, nesse encontro foi desenvolvida uma atividade integradora, com o intuito de promover a reflexão e, ao mesmo tempo, funcionar como disparador para a discussão do grupo sobre o tema da pesquisa. Imediatamente ao desenvolvimento dessa atividade, promovia-se um intervalo. No segundo momento do GF foram lançadas as questões de pesquisa

(Anexo A) e procedia-se à gravação das falas e anotações pertinentes. Ao final desse primeiro encontro, foi realizada a retomada da questão focal, discutida na ocasião, e estimulou-se a reflexão coletiva sobre a produção do encontro.

Os demais grupos focais aconteceram de forma bastante semelhante ao descrito anteriormente. Sempre no primeiro momento havia uma atividade integradora, que serviria como subsídio para as discussões/reflexões posteriores das enfermeiras. Em seguida, como previsto na agenda, havia um tempo para o lanche que, mesmo não sendo um momento formal da pesquisa, se constituía como um espaço rico de produção verbal e não verbal dos sujeitos. Ao término do lanche, retomavam-se as atividades e lançavam-se as questões focais previstas para o encontro. Somente no último encontro a confraternização ocorreu no encerramento.

No último encontro, estabeleceu-se a combinação com os sujeitos de que, após as transcrições dos GF, os mesmos estariam recebendo os arquivos via e-mail pessoal, para fazerem a leitura e a validação das falas. Essa estratégia de pesquisa teve como objetivo a revisão sistemática das falas das enfermeiras e seus posicionamentos individuais no grupo focal com o intuito de enriquecer a pesquisa e, conseqüentemente, a análise. Todas as enfermeiras que compunham o grupo manifestaram que tal ação era positiva, entretanto, após o envio das transcrições, apenas três enfermeiras deram retorno da leitura e a aprovação da transcrição.

Ao final dos GF, era efetuada a leitura das anotações, realizadas durante o transcorrer do grupo, e das percepções que foram apreendidas desde a atividade integradora. Também foram consideradas as anotações produzidas pela enfermeira observadora. Essa ação tinha o intuito de buscar subsídios para a condução do próximo GF, ou seja, facilitar a abordagem subsequente e manter o foco da pesquisa. Além disso, como os encontros foram semanais, adotou-se a prática de escuta das falas imediatamente após o GF. Foi uma estratégia interessante, tendo em vista a readequação da agenda e a redução do número de encontros para três. Dessa maneira, houve a possibilidade de explorar e focar nas questões de pesquisa propostas, otimizando o tempo previsto para os próximos encontros. Como a moderação dos GF foi realizada por mim, e considerando que faço parte deste grupo, é possível que a minha presença possa ter influenciado as colocações das enfermeiras, constituindo-se como um viés na pesquisa.

4.5 Análise das informações

As informações coletadas foram analisadas por meio de procedimentos de análise de conteúdo, do tipo temático. A análise temática permite a interpretação dos dados empíricos em suas especificidades e significações, em um determinado contexto social e histórico. Assim, fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado⁽⁷⁰⁾.

A análise referida foi realizada seguindo-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação desses resultados⁽⁷⁰⁾.

Por meio da pré-análise foi possível organizar as ideias iniciais, levando à formulação de hipóteses que orientam a interpretação final. Nessa fase foi realizada a escolha das falas a serem analisadas, considerando os objetivos da pesquisa.

Na etapa de exploração do material foi realizada a classificação do material obtido e a categorização das expressões ou palavras significativas para sua organização, ou seja, a identificação dos núcleos de sentido⁽⁷⁰⁾. Além disso, essa etapa serviu para estabelecer um diálogo entre as informações coletadas e o referencial teórico que embasou a pesquisa.

Na fase seguinte foram realizados o tratamento, a inferência e a interpretação dos resultados, com o objetivo de chegar às unidades de significação dos conteúdos que constituíram os temas propriamente ditos. Cabe ressaltar, que mesmo havendo uma previsão de etapas formais, a construção da pesquisa e o conhecimento gerado a partir dela se constituiu num processo dinâmico, variável e permanentemente (re)construtivo.

Para a organização e categorização dos dados foi utilizado como recurso complementar o software NVIVO versão 8.0, que é um programa que organiza o material para a análise em pesquisas qualitativas e possui ferramentas de codificação e armazenamento de textos em categoria específica⁽⁷⁹⁾. No processo analítico, esta ferramenta potencializou o envolvimento e a reflexão da pesquisadora sobre o material coletado, aumentando o alcance e a profundidade da análise⁽⁸⁰⁾. Para a identificação das falas na análise, a pesquisadora adotou a sigla (Enf) para

designar as enfermeiras participantes da pesquisa numerando-as a partir de uma ordem alfabética.

4.6 Considerações bioéticas

A presente pesquisa seguiu as orientações apontadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, no que se refere aos aspectos éticos que envolvem pesquisas em seres humanos. Primeiramente, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Grupo de Ética e Pesquisa do HCPA (GPPG) e para a Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da UFRGS para apreciação, sendo que ambos acenaram favoravelmente ao desenvolvimento da pesquisa. Após essa etapa de aprovação, a pesquisadora realizou contatos com os sujeitos de pesquisa a fim de solicitar sua participação no estudo proposto. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), elaborado pela pesquisadora, também foi aprovado pelos comitês de ética e pesquisa, assumindo um formato de convite, seguindo as orientações do comitê GPPG da UFRGS, para a participação dos sujeitos. O TCLE foi impresso em duas vias, sendo que uma delas permaneceu com a pesquisadora e a outra via foi entregue às participantes da pesquisa.

5 CONSTRUINDO A ANÁLISE A PARTIR DAS EXPERIÊNCIAS DAS EDUCADORAS PEPE

Na análise das experiências de aprendizagem significativa das enfermeiras educadoras que participaram da pesquisa, pode-se destacar a importância de se trabalhar a formação em saúde sob uma perspectiva ampliada, no sentido de um alargamento do espaço de aprendizagem no e para o trabalho, além da valorização das experiências prévias e da escuta do trabalhador como possibilidades para a modificação das relações de cuidado⁽⁸¹⁾. Quando utilizo o termo cuidado ao longo desta narrativa de pesquisa, parto do pressuposto de que cuidado é um valor constituído em uma ação integral, que possui significados e sentidos voltados para a compreensão de saúde como o direito de ser; diferentemente do eixo que se refere ao cuidado como um elemento meramente constitutivo das rotinas institucionais, procedimentos técnico-científicos ou protocolos clínicos⁽⁸²⁾.

A análise das informações coletadas sugere que a participação das enfermeiras que foram sujeitos da pesquisa em um programa de educação permanente constituiu-se como oportunidade para a interrogação de experiências anteriores e para a construção, a atualização e o compartilhamento de saberes, compondo um campo fértil para aprendizagens significativas com potencial para a transformação das suas práticas de cuidado. Na perspectiva das enfermeiras educadoras, atuar no PEPE promoveu a reflexão sobre o trabalho e o seu papel educativo, além de possibilitar a revisão das suas concepções sobre educação, saúde e trabalho.

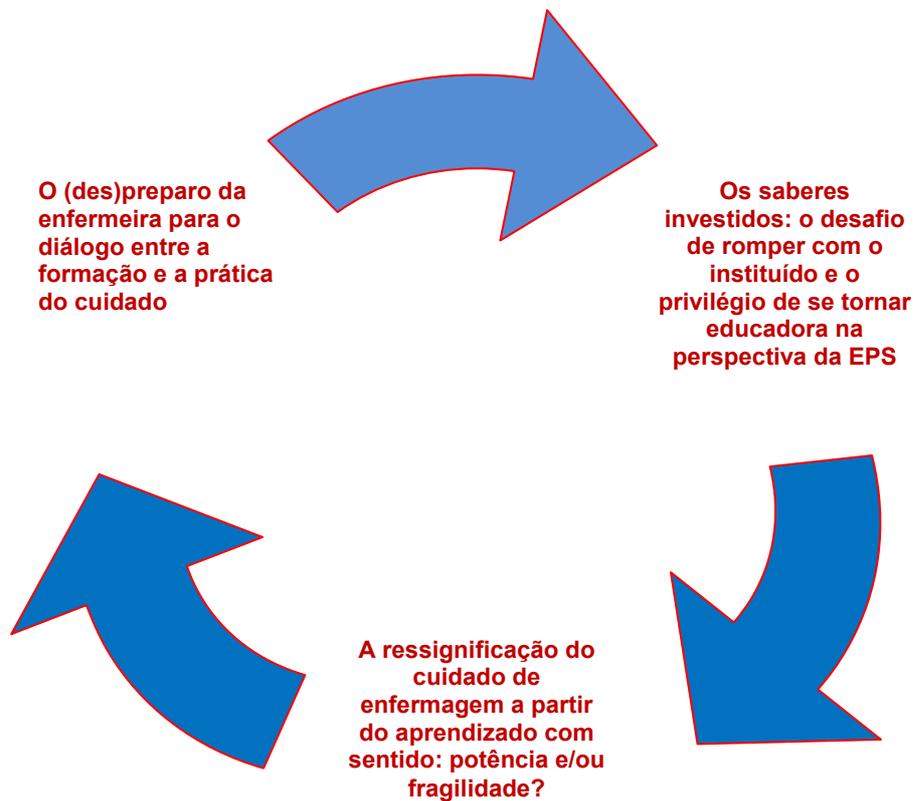
Nesse contexto, a intersecção entre aprendizagem e transformação no espaço do cuidado foi viabilizada a partir da circulação de saberes que, a partir da experiência, foram renovados. Na experiência analisada, o próprio ato de constituir um grupo, cujos membros apresentam vivências comuns (como o compartilhamento de pressupostos relativos ao trabalho educativo e as próprias experiências anteriores), foi, por si só, um aprendizado.

Nos seus depoimentos, as enfermeiras educadoras reconheceram que ocorreram transformações no seu processo de trabalho a partir dos saberes renovados. Entretanto salientaram que existem vários limites para a renovação das práticas de cuidado, os quais extrapolam seu campo de domínio. Superar tais

barreiras é apontado pelas enfermeiras educadoras como um desafio, considerando a inter-relação entre a prática e os diversos elementos que constituem o contexto – fatores pessoais, institucionais e culturais.

A análise e a interpretação das informações obtidas nos encontros de GF resultaram em três categorias que se relacionam entre si: ‘O (des)preparo da enfermeira para o diálogo entre a formação e a prática do cuidado’; ‘Os saberes investidos: o desafio de romper com o instituído e o privilégio de se tornar educadora na perspectiva da EPS’; e finalmente, mas não menos importante, ‘A resignificação do cuidado de enfermagem a partir do aprendizado com sentido: potência e/ou fragilidade?’

Figura 1 – Construindo a análise a partir das experiências das educadoras PEPE



Fonte: A autora (2011)

5.1 A roda fazendo girar os saberes no e para o trabalho em enfermagem

Figura 2 – Ciranda, obra de Wladimir Correia Durão, São Paulo (SP)



Fonte: <http://tatadesenhos.blogspot.com/2010/05/ciranda-2010.html>

Ao considerar a EPS como orientadora da formação no contexto do cuidado, estabeleço uma analogia entre essa proposta e a composição da ciranda de roda, considerando ambas como possibilidades de expressão de subjetividades. Essa aproximação tem sido utilizada também por outros autores, quando se trata da formação, a exemplo da pedagogia instituída por Paulo Freire, ainda na década de 1960. A configuração de círculo no método freireano tem sido utilizada desde então, para formação de jovens e adultos. Tal método tem como objetivo a construção coletiva de saberes, num espaço onde se valorizam as experiências de vida dos sujeitos, consituindo-se em processo ativo, que propicia a elaboração, a releitura do conhecimento e de aprendizagens⁽⁸³⁾. Na concepção da EPS, essa configuração também ganha destaque nas produções relativas aos pressupostos fundantes da formação em saúde^(14,64). A roda surge para ocupar a representação da imagem da pirâmide, muito utilizada na saúde, como forma de representar as organizações dos

serviços, viabilizando novos arranjos organizacionais, sugerindo a cogestão do trabalho nesse contexto⁽⁶⁵⁾.

Assim, a roda aproxima-se dos pressupostos que são descritos na PNEPS, na qual se investe na inter-relação entre formação, gestão, cidadania e trabalho em saúde, a partir de processos dialógicos e problematizadores que fomentem aprendizagens significativas⁽¹⁴⁾. Tais premissas da EPS objetivam a melhoria da assistência ao usuário e a implicação profissional sobre o trabalho produzido na saúde, estimulando a reflexão, o protagonismo e a recriação do ato de cuidar. A imagem da ciranda de roda, transportada para o contexto do cuidado à luz da EPS, evidencia o encontro dos diferentes que, em um dado momento, se movimentam numa mesma direção, produzindo contornos sincronizados, entretanto preservando as características de cada um na roda.

A escolha da obra intitulada 'Ciranda', para compor esta dissertação, inicialmente se deu pela criatividade do autor na apresentação da ciranda de roda, de forma a incorporar o contexto nos movimentos dos sujeitos. A visualização da obra e de seus traços promove, a meu ver, a sensação de encontro entre as partes do todo (sujeitos e contexto).

Considero que o que essa obra inspira se aproxima do que a EPS sugere como possibilidade para a formação na enfermagem, ao enfatizar a importância da reflexão coletiva e da disposição circular dos sujeitos na proposição, na organização e no desenvolvimento de momentos educativos. Na lógica da EPS, a interrogação do meio em que o sujeito está inserido e a constante problematização dos processos de trabalho que ocupam espaço nesse meio estimulam o trabalhador à resolução criativa e implicada de cada nó crítico ou problema vivido nesse contexto. No movimento coletivo de pensar-agir-pensar, as responsabilidades são compartilhadas pelo grupo – cada um e todos –, numa espécie de ciranda de roda que rompe poderes prévios e faz girar os saberes da vida e do trabalho, ampliando e dando sentido ao que se pode aprender e ensinar.

Ao conhecer algumas características do autor^e dessa manifestação artística, percebi o quanto a pintura promoveu aprendizagens e ressignificações na sua vida, a partir dos desafios que em alguma medida compuseram sua trajetória até hoje. A experiência das enfermeiras que foram sujeitos da presente pesquisa também se

^e O relato da construção da trajetória do artista Wladimir Correia Durão pode ser acessado no link: <<http://tatadesenhos.blogspot.com/2006/05/cores-desenhos-e-caminhos-minha.html>>.

constitui em potência para aprendizagens com sentido e ressignificações no contexto do trabalho a partir da sua própria recriação. Ambas as situações constituíram-se como processo de ensinamentos e aprendizagens, retratando, portanto, biografias da experiência⁽²⁶⁾.

A análise da formação de enfermeiras educadoras na perspectiva da EPS será apresentada a seguir nas três categorias já mencionadas.

5.2 O (des)preparo da enfermeira para o diálogo entre a formação e a prática do cuidado

... o papel do enfermeiro como educador, ele não está cruzado... (Enf 1).

A formação inicial das enfermeiras educadoras ganha destaque na análise, considerando sua relevância no desenvolvimento da educação permanente, tendo em vista que os saberes da graduação influenciam na construção do conhecimento e na renovação das aprendizagens. Esse argumento se apoia na literatura, que aponta que os saberes e os conhecimentos já dominados dão suporte e favorecem a construção de novos conhecimentos na realidade construída anteriormente pelo trabalhador⁽⁵⁸⁾.

O diálogo a seguir ilustra as vivências dessas enfermeiras na graduação e como elas percebem sua relação com a ação educativa.

O enfermeiro tem muito essa questão da insegurança... [referindo-se à ação educativa]. (Enf 2)

Pois é, mas o que isso retrata: a nossa formação. Porque como a gente se dividia na faculdade, aquelas que gostam da assistência, aquelas que gostam de dar aula, aquelas que gostam de pesquisa... Vai ser aquela [enfermeira] que não vai desenvolver o papel de educador junto com a assistência. (Enf 1)

É como se o enfermeiro educador não entendesse nada de assistência e o assistencial não tivesse que se preocupar com educação. (Enf 5)

O depoimento das enfermeiras sobre a graduação sugere a existência de lacunas na sua formação inicial, na medida em que essa experiência não as preparou para estabelecer a relação entre cuidar e educar. Tal perspectiva contraria a premissa de que a universidade deveria assumir papel fundamental na

aproximação da formação profissional ao conjunto de necessidades sociais e políticas da população⁽⁸⁴⁾. Nesse sentido, a formação estaria em descompasso ao que preconizam as atuais diretrizes curriculares na área da enfermagem, em que fica destacado o objetivo de formar profissionais para a complexidade do trabalho em saúde, numa abordagem crítica e contextualizada e na qual se invista na aproximação entre as interfaces que envolvem as práticas de cuidar e educar⁽⁸⁵⁾. As falas a seguir reforçam a percepção das enfermeiras acerca da fragmentação do cuidado pela formação e o seu despreparo para a ação educativa no contexto do trabalho em saúde.

Isso [a divisão entre cuidar e educar] me frustra um pouco. Acredito que é uma coisa que tem que ser de todo o enfermeiro, ir atrás, buscar, ele mesmo buscar e fazer a sua equipe buscar conhecimento, capacitação, melhorias, e isso eu vejo que de certa forma se espera que isso aconteça que alguém traga pronto. A gente vê que eles [os enfermeiros] querem que tu faças. (Enf 6)

Pois é, na nossa formação as pessoas se dividem, aquele que gosta de apresentar trabalhar em grupo... “Ah não, então ele quer ser professor, deixa, eu não gosto, então deixa”. E essa pessoa que se retrai naquele momento vai ser aquela que na assistência não vai desenvolver o papel de educador junto com a assistência. Então, claro que depois [no trabalho do PEPE] o nosso papel é tentar motivar, aproximar esse abismo entre enfermeiro assistencial e enfermeiro educador. (Enf 1)

A percepção das participantes da pesquisa, de que a formação não contempla uma aproximação entre cuidar e educar e de que isso tem um impacto negativo na sua preparação para o trabalho na enfermagem, também aparece em outros estudos. Argumenta-se que, independentemente da área de atuação da/o enfermeira/o, a inter-relação entre assistir e educar deverá ser uma constante⁽⁸⁶⁾. Estudo recente no contexto da graduação em enfermagem destaca essa inter-relação e aponta como ações necessárias a revisão e a reorientação da dimensão do ensino na enfermagem, com ênfase no papel educativo do enfermeiro⁽⁸⁷⁾. Tal revisão se alinha às colocações dos sujeitos de pesquisa, ao sugerir que o enfermeiro tem dificuldades em realizar essa interface, contudo indica também a urgência dessa mudança.

Depreende-se do diálogo das enfermeiras educadoras que a formação inicial transmitiu para elas uma concepção de processo de cuidado como algo fragmentado ou desarticulado, conhecimento que influenciou no distanciamento dos seus trabalhos à proposta do MS, visualizada na PNEPS, de mudanças no processo de atenção em

saúde em todos os cenários de cuidado, alicerçada na educação permanente por meio da contextualização e da aprendizagem-trabalho⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, faz-se necessário investir na integração entre educação e saúde para a transformação das práticas, a partir de uma ação coletiva que supere e crie oportunidades para a melhoria da atenção e para a qualificação do ensino no campo da saúde⁽¹²⁾.

Analisando as colocações do grupo de enfermeiras educadoras, percebe-se que, mesmo havendo forte influência de uma modelagem mais tradicional de educação na sua formação, de algum modo foi possível questionar a tendência à divisão de saberes educativos e assistenciais, na medida em que reforçaram em seus depoimentos a inseparabilidade entre esses saberes. Esse avanço na interface entre os saberes é enfatizado na fala da Enf 6, abaixo:

Enfermeiro por si só é educador, seja ele da ação PEPE ou não. (Enf 6)

Outro aspecto relevante que emergiu das falas das enfermeiras refere-se à experiência da licenciatura, formação complementar à graduação, considerando a interlocução entre essa formação e o processo de formação vivenciado no PEPE. Como referido na literatura, a licenciatura em enfermagem objetiva a formação de professores para o Ensino Médio, mas não se restringe a ele, devendo necessariamente estar relacionada ao trabalho do enfermeiro no desenvolvimento de práticas educativas no cotidiano das atividades de promoção e assistência à saúde em diferentes campos⁽⁸⁸⁾. A formação de enfermeiras licenciadas em enfermagem, segundo a literatura, deveria desenvolver competências relacionadas à sua função social, bem como à sua compreensão das políticas de educação e saúde vigentes, além de proporcionar domínio de conhecimentos pedagógicos que possibilitassem ao enfermeiro o aperfeiçoamento da prática pedagógica, considerando para isso o contexto sociopolítico e cultural dos sujeitos⁽⁸⁹⁾. Ao analisar as colocações das enfermeiras licenciadas participantes do estudo, percebe-se que não reconhecem a experiência da licenciatura como oportunidade de integração e contextualização de saberes, conforme recomendado na literatura. Esse argumento ganha destaque também em outro estudo sobre formação realizado com enfermeiras do HCPA⁽⁸⁾.

O diálogo abaixo ilustra como o grupo de enfermeiras vivenciou o processo de formação inicial (aí incluída a licenciatura), as oportunidades de aprendizagem de

modos de ensinar que compuseram essa trajetória e a replicação dessas metodologias em espaços educativos no cotidiano do trabalho:

No começo, quando eu vim para cá, a parte de educação eu fazia bem formal, eu sempre fiz os treinamentos muito formais, tanto no desenvolvimento do trabalho, educação, educação em serviço, tudo aquilo muito treinamento, e muito treinamento formal... ah, querem saber sobre tal coisa, tudo bem, programo a aula e dou aula sobre tal coisa. Mesmo tendo feito a habilitação em licenciatura, a gente foi tradicionalmente treinada para fazer as coisas muito formais. (Enf 4)

É, a gente vem de uma educação que é totalmente diferente, hierarquizada, aquele negócio do professor que fala, o aluno escuta. (Enf 5)

Eu também, apesar de trabalhar com educação continuada em outros hospitais, eu sempre tive esse déficit de formação [referindo-se às metodologias de ensino]. (Enf 1)

Vim para cá [para o PEPE] achando que tu ensinas alguém com recurso audiovisual, com uma aula expositiva, e isso eu trouxe da faculdade... (Enf 3)

Já eu tive uma experiência diferente de vocês, fiz a licenciatura junto com o último semestre, então o meu primeiro trabalho foi em escola, em ser professor, eu fiz o estágio em ser professora de curso de auxiliar de enfermagem, e aí a gente fazia em módulos, em blocos, essas aulas, então tinha [...] em categorias, e depois o estágio. Eu tive a sorte de pegar as duas coisas juntas, o que eu dava de teoria depois pegava no estágio. (Enf 6)

Os dados sugerem que as enfermeiras reconhecem que as atitudes e as ações realizadas no cotidiano laboral têm íntima relação com as experiências anteriores e com os saberes prévios adquiridos na formação. O diálogo acima revela o quanto a experiência discente na formação inicial está implicada na produção e na reprodução de modos e concepções de educador e de educação que já deveriam ter sido superados no campo da enfermagem, sendo, contudo, replicados no trabalho das enfermeiras. Como já destacado por outros autores, existe uma forte relação entre o que se vivencia na graduação com relação à educação em saúde e a forma como esta é reproduzida no contexto da prática profissional⁽⁸⁷⁾. Nesse contexto, a capacitação específica para a ação educativa em um curso de licenciatura não parece ter se constituído em oportunidade para romper com as práticas que marcaram a experiência na graduação.

Historicamente, a formação dos profissionais da saúde tem sido orientada por uma pedagogia da transmissão, de desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão e focada na doença e na reabilitação⁽¹¹⁾. A reprodução desse modelo hegemônico de formação, conhecido como modelo tradicional ou bancário⁽⁴⁰⁾,

desenvolve-se com base na transferência de conhecimentos do educador para o educando, reforçando a divisão de saberes no processo de aprendizagem e inibindo a ação criativa dos educandos, por considerá-los desprovidos de conhecimentos, ou seja, meros receptores de informações⁽²⁶⁾. Essa perspectiva educativa centra-se no aprendizado mecânico e trabalha com ênfase na memorização de conhecimentos. A persistência de modelagens educativas tradicionais, além de estar estreitamente relacionada ao fator cultural, também indica uma visão restrita dos conceitos de aprendizagem do adulto no contexto das organizações, dificultando a abertura para novas formas de aprender⁽⁹⁰⁻⁹¹⁾. A reprodução de modos de ser do profissional enfermeiro, no que se refere ao componente educativo, revela os atravessamentos sociais e culturais que constituem os sujeitos, a partir de suas experiências anteriores. Nesse sentido, as oportunidades vivenciadas pelos sujeitos e as suas concepções de vida vão incidir na replicação de fazeres no seu campo de atuação. A EPS, enquanto política de formação na qual se associa trabalho e cidadania interroga esses fazeres construídos socialmente e estimula a aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais, estimulando novos contornos à formação em saúde⁽²⁸⁾.

Nos serviços de enfermagem, a utilização dessa modalidade de educação tradicional, desenvolvida no estilo 'treinamento', ainda é amplamente utilizada na realização das atividades de educação continuada⁽⁶⁴⁾. Como reconhecem outros autores, no campo dos serviços de saúde, mesmo tendo havido modificações importantes acompanhadas de uma reflexão crítica sobre as tendências clássicas, ainda se mantém fortemente o predomínio dessa lógica na maioria das instituições⁽⁹⁰⁻⁹¹⁾. O relato sobre o modo como as enfermeiras organizavam e desenvolviam suas atividades de educação em serviço, anteriormente ao ingresso no PEPE, ilustra esse argumento:

Quando eu trabalhava com educação continuada, treinamento nas outras instituições era uma coisa muito de aulinha, não trabalhava na pedagogia da problematização. (Enf 1)

É, antes [nas experiências anteriores ao PEPE] eu também ia e expunha, né... Por exemplo, eu tinha que dar aula sobre apendicite, eu ia lá e expunha a aula sobre apendicite, o que que é, onde está o apêndice... (Enf 7)

No início [quando entrei no PEPE], eu também não sabia bem como é que funcionava. Gerou um pouco de angústia, eu lembro que eu vim em uma reunião e elas falando de rodadas de conversa, de grupo focado, de problematização, e eu só olhando, não entendendo quase nada. (Enf 5)

Bom, a minha experiência prévia com educação, ela é bem limitada [...] e isso eu trouxe da faculdade, eu trouxe do próprio colégio... Quantas vezes os professores dizem assim 'perguntas no final', então tu aguarda uma hora, para só então depois levantar o dedo e perguntar... (Enf 3)

Eu também, no começo, quando eu vim para cá [para o PEPE], a parte de educação eu fazia bem formal [concordando com Enf 3]... (Enf 4)

Os depoimentos acima sugerem que a atuação no PEPE e o contato com a EPS representaram para essas enfermeiras a aproximação com um referencial inédito no conjunto de saberes sobre educação e enfermagem já vivenciados. A maioria das enfermeiras relatou que, nas experiências anteriores de formação continuada, reproduziam o ensino verticalizado e descontextualizado 'estilo graduação', embora, algumas vezes, até ousassem utilizar outras maneiras de ensinar que pudessem facilitar a aprendizagem pretendida, mas sem muita convicção ou justificativa teórica para o uso das alternativas.

O que me chamou a atenção, quando eu vim aqui para a escola [ETE], é que todo mundo falava em teoria da dramatização, problematização, isso. Mas na realidade era o que eu vinha fazendo o tempo inteiro já, só que hoje em dia se fala em problematização, participação, e isso tudo eram coisas que se fazia instintivamente. [...] já era meu estilo teatreiro de ensinar. (Enf 6)

Apesar de ser usual a utilização de modelagens mais tradicionais de educação no contexto da enfermagem, os dados sugerem a existência de brechas para romper com o paradigma tradicional, desenvolvendo ações educativas mais interativas. A fala da Enf 6, em destaque, indica que essa enfermeira já trabalhava numa perspectiva bem próxima da EPS, mesmo antes do seu ingresso no programa. Esse indicativo reforça o argumento de que nem tudo foi aprendido no PEPE, ou seja, que o processo de aprendizagem é contínuo.

No HCPA, a nova proposta de formação, com base na EPS, passou a exigir das enfermeiras educadoras a apropriação teórica e de conceitos relativos a educação, saúde e trabalho que fossem alinhados à PNEPS. Sendo assim, promover a aproximação dessas enfermeiras com o referencial que deveria sustentar sua ação educativa no PEPE tornou-se fundamental, na medida em que a proposta era mudar a lógica das ações de educação em serviço das equipes de enfermagem, exigindo uma compreensão do trabalho educativo bastante distinta daquela com a qual elas estavam familiarizadas.

O início dessa transição entre os saberes já aprendidos e os novos saberes, viabilizado de forma mais intensiva a partir do ingresso no PEPE, e o contato com novas formas de ensinar e aprender podem ser visualizados no diálogo abaixo:

Quando eu vim para fazer as atividades da AD, eu fui buscar algumas coisas por mim, porque eu não tinha isso... Esse movimento [de busca] foi que me ajudou bastante a descobrir isso [referindo-se às novidades no PEPE], mas, ao meu ver, eu aprendi isso fazendo, no dia a dia, trabalhando ali. Foi isso assim. (Enf 2)

Eu, claro, tinha conhecimentos prévios, mas aqui no hospital a gente trabalha de uma maneira bem diferente. Eu vinha de dois hospitais onde eu trabalhava só em UTI, então a visão da enfermeira de UTI é aquele espaço ali, né, a gente não imagina o que aconteça fora... (Enf 5)

[Estar no PEPE] são novidades absolutas [...] no outro hospital que eu trabalhava, isso não existia [preocupação com a questão educativa]. Pelo contrário, o que nos cobravam é uma boa enfermeira, aquela que está em consonância com custos, com planejamento estratégico, lucro, aquela visão bem capitalista, tantas cirurgias, tanto de rendimento... (Enf 3)

É, acho que há muita novidade positiva da construção da enfermagem [referindo-se ao PEPE]... (Enf 1)

A vivência de “novidades” no contexto da educação oportunizado pelo trabalho no PEPE parece ter estimulado o grupo de enfermeiras à busca de estratégias para promover a aproximação entre os ‘modos anteriores de fazer’ e os fazeres renovados. Como destacado na literatura, é o desejo que coloca o homem em movimento⁽⁹²⁾. Nessa perspectiva, parece que o desejo de mudar, que resultou dessas primeiras experiências e aprendizagens no PEPE, não se reduziu à vontade de transformar o modo pessoal de trabalhar, estendendo-se, também, ao trabalho coletivo. Esse movimento na direção do outro parece ter relação com o reconhecimento de que mudanças no processo de cuidar, aí incluídas as transformações no modo de educar, só são efetivas se forem aceitas e assumidas pelo coletivo.

Os dados indicam que, ao se depararem com a novidade, com o desconhecido, as enfermeiras assumiram uma postura de busca, movendo-se em direção às soluções para suas inquietações, a partir do desejo de mudança. Essa possibilidade de revisão dos saberes anteriormente aprendidos, viabilizada pela aproximação com o referencial da EPS e estimulada pela oportunidade de reflexão e problematização sobre as questões relativas à formação no/para o trabalho, representou para as enfermeiras a possibilidade de uma revisão mais ampla dos ‘modos de cuidar’ que vinham pautando suas práticas profissionais.

A análise sugere que tal movimento foi estimulado, em parte, pelo desconforto gerado pelo 'dar-se conta' de que os saberes que possuíam eram insuficientes para dialogar com as necessidades da formação em saúde. A detecção e o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho são elementos indispensáveis para a mudança de uma pessoa ou de uma organização. Não se constata o desconforto mediante aproximações discursivas externas. O desconforto tem que ser intensamente admitido, vivido e percebido, para que de fato produza transformações⁽⁴⁴⁾. O diálogo a seguir é indicativo da existência de transformações importantes nos 'modos de fazer' do cotidiano de trabalho das enfermeiras, promovidas na intersecção entre o questionamento do 'antes' e a experiência de aprender novidades na prática de 'hoje':

Então [é importante] todo esse processo de desconstrução de alguns vícios e a construção de algo realmente fundamentado [referindo-se aos aprendizados no PEPE]. (Enf 1)

Bom, na verdade foram vários [aprendizados no PEPE]. Primeiro, saber a diferença da educação permanente, educação continuada, como é que se faz a rodada, eu acho que as rodadas que a gente faz são de crescimento, bem importantes, essa troca de conhecimentos que a gente tem... Isso faz com que a gente aprenda também a trabalhar [...] então essas coisas, assim, que estão me acrescentando bastante. (Enf 5)

Assim como a colega Enf 5, eu também, só tenho crescido com ela [a experiência nova no PEPE], em termos de montar a capacitação, de ser orientadora, de fazer [...] capacitação... O que foi mais difícil foi a metodologia, e nisso eu tenho crescido muito. (Enf 4)

A proposta de formação com base nos pressupostos da EPS desenvolve-se a partir de um conjunto de pressupostos que apostam na problematização das situações do cotidiano como processos de aprendizagem-trabalho que necessariamente constituam aprendizagens significativas geradas no espaço-meio de produção em saúde⁽¹⁴⁾. Ao considerar a EPS como orientadora dos processos de formação em saúde, torna-se essencial a valorização de outros aspectos do trabalho além dos normativo-administrativos, tomados como intrínsecos ao trabalho do enfermeiro. Faz-se necessária, também, a implicação do trabalhador com a autoria responsável das ações cotidianas no trabalho desenvolvido⁽⁴⁴⁾. No contexto estudado, as aprendizagens com sentido foram viabilizadas a partir de oportunidades oferecidas pelo trabalho e pelas conexões estabelecidas com os pares e com a equipe multiprofissional. Tal argumento se apoia na literatura, a qual afirma que a aproximação do mundo do trabalho ao da educação pode ser

considerada como lócus privilegiado de aprendizagens significativas, pois estas se constituem a partir das situações cotidianas dos trabalhadores, as quais estimulam a problematização e a reflexão sobre o seu fazer, determinando conseqüentemente o significado da ação⁽⁴⁰⁾. A forma como as enfermeiras definem os elementos constituintes do processo de aprendizagem vivenciado por elas no PEPE é explicitada no trecho que segue:

A palavra que define esse processo [no PEPE] é ser aprendiz. Todas as dimensões que a gente se insere, esse sentimento [de ser aprendiz] aflora, de todo o aprendizado de ser educador e ser educando ao mesmo tempo. (Enf 1)

Eu fui aprendendo no dia a dia, aqui, com as gurias da escola [ETE], e foi em um momento que me ajudou bastante, porque eu estava começando a entrar no grupo de Humanização, que discute muito essas questões do SUS, dos problemas do Sistema Único de Saúde, e vinculado a isso as questões da educação permanente. (Enf 2)

Foi uma transformação muito grande para mim, [...] [a participação no PEPE], [...] um crescimento, foi bem significativo, eu estou sempre aprendendo com as gurias da escola [ETE] também... E é interessante. (Enf 5)

Acho que a principal atualização que aconteceu comigo [referindo-se ao PEPE] é que eu não sou quem está coordenando aquela capacitação, não sou a pessoa que detém todo o saber. (Enf 3)

O diálogo revela que, para essas enfermeiras, o aprendizado com uma nova roupagem foi constituindo-se ao longo da trajetória no PEPE, ou seja, a própria experiência de se tornar educadora PEPE foi oportunidade de aprendizagem de novos saberes para as enfermeiras educadoras, indagando, rejeitando, superando e/ou complementando aprendizagens anteriores. O processo de formação que tem resultado daí parece incluir a compreensão de que a formação deve ser permanente e que a construção do conhecimento se faz no encontro, na interdisciplinaridade e na contextualização do aprendido e do vivido.

Essa perspectiva integradora indica a EPS como ferramenta para a dinamização dos processos organizacionais, no que diz respeito à transformação das práticas, da lógica pedagógica e da capacidade de gestão dos trabalhadores sobre seu processo de trabalho⁽⁹⁰⁾. Desse modo, a EPS não pode ser tomada somente como uma prática de ensino-aprendizagem, e sim como uma política de ligação entre ensino, trabalho e cidadania⁽²⁸⁾.

Na análise do conteúdo da categoria a seguir serão abordados os aspectos que emergiram dos depoimentos das enfermeiras e que foram associados aos

saberes que compuseram suas trajetórias de formação no PEPE, analisando-se os desafios e os privilégios vivenciados por elas em tal experiência.

5.3 Os saberes investidos: o desafio de romper com o instituído e o privilégio de se tornar educadora na perspectiva da EPS

Na medida em que tu vais vivendo, tu vais introduzindo outro contexto e vai replicando isso como saber. (Enf 6)

Os saberes que são apreendidos/renovados na experiência fazem parte do movimento de aprendizado permanente que o caráter do trabalho em saúde demanda. Entretanto essa premissa nem sempre ganha espaço no ambiente de trabalho da enfermagem, fortalecendo, na maioria das vezes, o estabelecimento e a consolidação de contratos, normas e protocolos operacionais, os quais constituem barreiras à circulação de novos fazeres. Nas atividades do cotidiano profissional, o trabalho aparece como uma confrontação permanente com debates de normas, em que vários valores estão em jogo⁽⁵³⁾.

Os saberes investidos, segundo o referencial teórico que orienta esta dissertação, referem-se aos saberes adquiridos na experiência, que ocorrem em capilaridade com a gestão de todas as situações de trabalho⁽⁴⁸⁾. É nessa perspectiva que a pesquisa analisa a trajetória de formação das enfermeiras educadoras no PEPE, com ênfase nas aprendizagens significativas que compuseram a experiência. No contexto analisado, 'desafio' e 'privilégio' são faces da mesma moeda, dada a intrínseca relação estabelecida entre esses elementos no processo educativo do qual as enfermeiras foram sujeitos.

A forma de ingresso das enfermeiras educadoras no PEPE foi escolhida para fins de análise, por ser considerada como marco inicial da formação das profissionais na perspectiva da EPS. Durante as discussões grupais, a maioria das enfermeiras educadoras relatou que seu ingresso no PEPE aconteceu a partir de uma designação da chefia de Serviço, sem que houvesse uma consulta prévia para avaliar se a inserção no programa era desejada. Na descrição da suas histórias no PEPE, as enfermeiras apontaram também os critérios que geralmente vinham sendo utilizados pelas chefias para a indicação de alguém para a atividade de educadora no programa, como: o tempo de trabalho na instituição (geralmente a indicação

levava em conta o menor tempo de admissão), manifestação prévia de interesse na realização de ações educativas no trabalho, ter experiências anteriores na área da educação, ter cursado licenciatura, ou não ter assumido ainda atividades em outra AD. Os trechos abaixo ilustram o início da trajetória das enfermeiras no PEPE:

Fui designada pela minha chefia, não foi uma escolha minha, quando eu comecei a trabalhar na educação em serviço... Lembro que, na época, nenhum dos outros [enfermeiros], então eu era uma das enfermeiras mais novas, nenhum dos outros enfermeiros antigos aceitou a proposta. (Enf 2)

Eu compactuo com a colega, não foi uma escolha minha. Ninguém queria a AD/PEPE, já tinha passado outras duas pessoas [enfermeiros], e aí, tipo, sobrou para mim... E aí eu vim... (Enf 4)

Na verdade, eu também, quando eu saí do final de semana, escolheram essa AD para mim, porque a colega que era da AD foi para a noite, e eu estava indo para a vaga dela, então eu vim para semana e fiquei na AD/PEPE. (Enf 5)

Diferente de vocês, a minha experiência na AD foi muito singular, porque eu fui chamada no concurso a partir do surgimento do 6º turno na unidade que não tinha. E aí um enfermeiro da semana resolveu ir para o final de semana e eu fui chamada então para a semana. E aí, eu dou aula há oito anos em um curso técnico de enfermagem e quando eu entrei [no HCPA], na entrevista com a chefia eu falei isso, ela de cara me disse “Bom, então tu tens todo o perfil para AD/PEPE”. (Enf 1)

Os critérios utilizados pelas chefias para indicação das enfermeiras, de forma compor o programa, parecem ter íntima relação com sua visão de mundo, de educação e de trabalho em saúde. A lógica utilizada por elas, segundo os critérios citados pelas enfermeiras educadoras, sugere uma postura verticalizada frente às escolhas gerenciais, as quais também incidem na organização do processo de trabalho das equipes de enfermagem. A postura gerencial das chefias, apresentada nos depoimentos das enfermeiras educadoras, contraria a indicação da PNEPS, de necessários investimentos na democratização institucional e horizontalização das relações e dos processos de trabalho⁽¹⁴⁾.

Terem sido colocadas no papel de educadoras, sem conhecer bem o que tal responsabilidade significava e sem que isso tenha sido desejado, pode ter sido causa, inicialmente, de certo desconforto. Contudo a análise dos dados sugere que, à medida que interagem com a proposta da EPS, as enfermeiras passavam a se identificar com a posição de facilitadoras das ações do PEPE.

Quando comecei [no PEPE] não sabia nem por onde eu ia começar... E aí a coisa foi desenrolando ao longo do tempo, porque eu fui me encontrando

com vocês [referindo-se às enfermeiras PEPE e da ETE], vendo as propostas de estudo, das ações... E aí eu fui me identificando. (Enf 2)

No início eu também não sabia bem como é que funcionava [o PEPE], gerou um pouco de angústia foi bem difícil, mas eu fui conversando com as gurias aqui da Escola [ETE], elas [referindo-se às colegas enfermeiras PEPE e ETE] foram me orientando, e isso foi me transformando também. Eu comecei a assumir uma coisa que foi de mudança para mim, foi bem interessante. (Enf 5)

Já eu estou feliz, porque eu achei um caminhozinho [referindo-se ao PEPE], que é um caminho que eu já vinha trilhando. Vou poder colaborar para que mais pessoas possam fazer isso [referindo-se à sua atuação na educação em serviço], de uma forma mais saudável, mais saudável para a gente, mais saudável para as pessoas e para o aprendizado. (Enf 7)

É, eu estou sentindo uma grande diferença [referindo-se à sua atuação como AD/PEPE], tu te sentes valorizada, eu acho que é uma coisa assim... Uma escadinha de cada vez, vou subindo. Acho que a gente está no caminho certo [referindo-se ao PEPE]. (Enf 5)

A identificação das enfermeiras com a proposta do PEPE parece ter sido influenciada pela possibilidade de desenvolvimento da formação na enfermagem embasada numa nova perspectiva construída coletivamente. Com base na produção coletiva, cria-se uma nova forma de produção de cuidado, um novo modo de significar o mundo do trabalho na saúde. Assim, trabalho, ensino e aprendizagem misturam-se nos cenários de produção da saúde⁽⁹³⁾.

Contrariamente às enfermeiras que foram designadas por suas chefias para compor o grupo PEPE, outras enfermeiras educadoras expuseram que sua inserção no programa foi promovida por escolhas pessoais, que foram orientadas por experiências prévias e por suas apostas na formação em saúde numa perspectiva ampliada. Tais escolhas foram realizadas pelas enfermeiras educadoras com vistas ao investimento na mudança de comportamentos e de atitudes, fundamentadas por processos de formação mais participativos, inclusivos e dialógicos. Esse indicativo pode ser visualizado no trecho a seguir:

A vinda para o PEPE só veio a somar, porque já era o meu jeito de fazer a capacitação, de explicar... Então para mim está super bom. (Enf 7)

No meu caso, o motivo que me trouxe a isso [referindo-se ao PEPE] é poder participar desse processo e poder ajudar, ser um agente de transformação, porque eu acho que é um processo isso, é transformar, não sei se mentalidades, ou culturas, que existem dentro do hospital. (Enf 6)

E como a colega disse o que me estimulou [referindo-se ao ingresso no PEPE] foi poder ser um agente que pudesse transformar as pessoas, o processo, a mente, enfim, dos nossos colegas de trabalho, nessa nova filosofia que a gente está vendo aí de educação, que eu acho que é o caminho, e é o melhor caminho. (Enf 7)

O diálogo em destaque indica que algumas das enfermeiras educadoras já iniciaram no programa com conhecimentos sobre formação em saúde e educação em serviço coerentes com a proposta da EPS e com a pretensão de que a atividade apoiaria suas ações enquanto enfermeiras educadoras. Esses saberes prévios parecem ter contribuído para a construção de aprendizagens coletivas, renovadas, críticas e criativas nesse contexto.

A análise sugere que, contrariamente ao que vivenciaram no passado, atualmente as enfermeiras têm estabelecido um diálogo com as chefias de Serviço, para explicitar seus sentimentos e discutir limites e possibilidades da sua atuação enquanto facilitadoras das ações educativas na instituição, configurando-se um processo participativo. Segundo elas, tal atitude das chefias representa um avanço institucional em direção à horizontalização e à renovação da gestão dos processos de trabalho, partindo-se da imposição de uma ação para uma prática dialógica. As evidências dessa transformação, do ponto de vista gerencial, são explicitadas pelas enfermeiras educadoras no diálogo a seguir:

Atualmente as pessoas estão no PEPE porque gostam. Acho que houve outro momento em que as pessoas estavam no PEC, no Programa de Educação Continuada, porque eram obrigadas. Agora não, a gente foi convidada a ficar [no PEPE]. A gente optou. Isso é importante. (Enf 5)

É, é uma coisa muito boa [referindo-se à consulta para permanecer no PEPE], é sinal que o teu trabalho não está sendo só fazer a AD. Está sendo fazer a AD e participar desse processo todo. (Enf 4)

Olha, eu acho que isso também é cultural, a gente tem esse retorno, muitas vezes a gente faz coisas e tu não sabes se está agradando ou não. No momento que a tua chefia, e não só a chefia, que os teus próprios colegas ou o grupo de trabalho te dá esse retorno, é muito positivo, só te faz ter mais vontade de seguir adiante, de participar. (Enf 2)

Eu também tive esse retorno da minha chefia, agora quando a escola [ETE] mudou, virou um serviço [SEDE], a chefia, as gurias me comentaram depois que em uma reunião de chefia eu fui bem elogiada... É muito bom a gente ter esse retorno. (Enf 5)

A modificação de atitude das chefias em relação ao grupo do PEPE parece ter contribuído com as enfermeiras educadoras no sentido de fortalecer sua autonomia, permitir um alargamento da sua atuação nos espaços do hospital e legitimar a EPS como orientadora dos projetos educativos institucionais, constituindo-se, portanto, como aprendizado institucional. Como destaca a literatura, uma instituição se faz de pessoas, pessoas se fazem em coletivos, e ambos fazem a instituição⁽⁹⁴⁾. São esses elementos em interação que configuram o aprendizado. A

experiência das enfermeiras educadoras, a partir dessa modificação, com base na gestão participativa, parece ter favorecido também a corresponsabilidade educativa, que por meio da mudança foi reforçada aos seus pares de trabalho, ou seja, a ênfase de “fazer com e não para as equipes”, destacando-se aí um dos elementos constituintes da educação permanente: a implicação⁽⁴⁴⁾. A EPS fomenta a reinvenção da formação a partir da implicação. E, nesse sentido, se faz necessária uma nova pedagogia capaz de construir sujeitos autodeterminados e comprometidos social e historicamente no trabalho em saúde, individual e coletivamente⁽⁹⁵⁾.

Outro aspecto apontado pelas enfermeiras educadoras como relevante em sua trajetória de formação, constituída no contexto do PEPE, tem a ver com os investimentos institucionais realizados e conduzidos pelo SEDE/CGP, os quais delinearão novos projetos educativos orientadores das ações de formação em serviço para os trabalhadores da enfermagem. O trecho abaixo traz esse relato:

Aqui [no HCPA] existe um processo de avaliação, de percepção da realidade e, a partir daí, construir um plano, estratégias pra melhorar essa realidade, a construção de algo realmente fundamentado... A experiência que eu tive na parte da educação nesses oito anos que eu tenho é muito diferente de tudo o que eu estou vivendo aqui, em intensidade, em organização, em planejamento... É muito singular essa experiência [no PEPE], é única! (Enf 1)

É, nós temos enormes, inúmeras coisas positivas aqui [no HCPA] a nosso favor, a favor do paciente, a favor, enfim, da população... Então acho que isso é legal... (Enf 7)

Nisso que tu vinhas falando [referindo-se à Enf 7] eu percebo assim, aqui [no HCPA] existe um referencial para ti desenvolver o teu trabalho, então isso é importante. (Enf 1)

Eu também acho que aqui [no HCPA] tu estás muito amparado... (Enf 3)

A gente trabalha com uma equipe multiprofissional, o lugar [HCPA] é maravilhoso, tu tens psicóloga, tu tens serviço social, e isso é interessante, daí tu consegues fazer um trabalho legal. (Enf 7)

Na trajetória analisada, o processo de formação das enfermeiras educadoras no PEPE foi promovido e acompanhado pela equipe do SEDE, em parceria com a CGP. A nova forma de trabalhar no HCPA, por meio do PEPE, tem enfatizado o diálogo, a participação e a construção coletiva de aprendizagens. As estratégias educativas utilizadas pelo SEDE nesse processo foram (e ainda têm sido): a formação de grupos de estudo, leituras dirigidas, palestras, capacitações e inclusão das enfermeiras em outros fóruns que também discutam a EPS como possibilidade de indagação das práticas de atenção em saúde.

Além das estratégias citadas, merecem destaque – pois foram citadas com frequência nas falas das enfermeiras educadoras – as oficinas de educação permanente. Realizadas para as enfermeiras AD/PEPE, as oficinas, constituíram-se em ações de capacitação propostas pelo SEDE com o objetivo de promover a reflexão crítica e a discussão sobre a educação em serviço, o papel educativo do enfermeiro na instituição e as novas modelagens de formação que estavam em fase de implantação nos serviços de enfermagem, como as rodadas de conversa, por exemplo. Tais oficinas foram realizadas, inicialmente, com as enfermeiras educadoras e, posteriormente, foram oferecidas aos demais enfermeiros da instituição. O objetivo foi apresentar a EPS enquanto política de formação para o SUS e seus pressupostos teóricos, além de promover a análise dos conceitos da EC e da EP, estimulando a reflexão sobre aproximações e distanciamentos entre essas concepções educativas.

Durante o período de transição entre uma modelagem de educação e outra, as atividades de formação das enfermeiras facilitadoras de ações educativas, na perspectiva da EPS, se fizeram concomitante à prática. Nesse sentido, o próprio ingresso das enfermeiras facilitadoras nesta modalidade de ação diferenciada já serviu para o aprendizado de saberes referentes ao trabalho de formação. Como refere a literatura, desde que haja dispositivos e arranjos que estruturam os processos cotidianos, o trabalho é oportunidade de formação, sendo a aprendizagem viabilizada na interação com os usuários, com os colegas de trabalho e com outras profissionais⁽⁹⁶⁾.

Em relação ao PEPE, pode-se inferir, com base na literatura, que a existência de um programa que capacite enfermeiros para o trabalho educativo, segundo o referencial da EPS, propicia seu crescimento e influencia na qualidade do cuidado em enfermagem⁽⁴⁶⁾. Os diálogos protagonizados pelas enfermeiras educadoras reforçam a importância de haver um espaço formal, no caso o PEPE/SEDE, que possa abrigá-las, no sentido de acolher, compartilhar, contribuir e sustentar sua lógica de trabalho, tanto para sua formação contínua quanto para o auxílio nas demandas educativas, nos diversos serviços de enfermagem. A análise sugere que a existência de um programa de EPS na instituição cria e aciona estratégias para compreender e transformar as relações de trabalho, a partir do diálogo-confrontação entre conhecimento científico e experiência dos trabalhadores⁽⁹⁷⁾. Nesse panorama, pode-se argumentar que a aproximação dos serviços de saúde e dos profissionais

da enfermagem com a EPS pode promover a ampliação de espaços para o diálogo intra e intequipes, fomentando o compartilhamento de experiências e saberes.

Os dados sugerem que a convivência das enfermeiras facilitadoras com a equipe da ETE e com as colegas em AD/PEPE gerou uma identidade de grupo, uma sensação de pertencimento que acabou sustentando seus investimentos em prol de um trabalho educativo em serviço segundo uma lógica nova. A ocasião do encontro entre as enfermeiras educadoras constitui-se em espaço de diálogo, no qual, segundo elas, há a possibilidade de troca de saberes e compartilhamento de frustrações ou êxitos nos seus investimentos educativos junto às equipes. Nesse sentido, é possível argumentar que a própria experiência de se tornar/ser educadora no PEPE teve um cunho formativo.

A colega [AD/PEPE] partilhou como é que é a realidade dela no desenvolver das capacitações na unidade e, pronto, para mim aquilo já foi chave para eu redirecionar a forma como eu faço as capacitações na minha unidade. Então, é aí que está a riqueza, na diversidade das diferentes realidades que existem dentro da instituição, e a gente tem um ponto em comum, um ponto de encontro para essa partilha. (Enf 1)

Foi muito importante, a gente começar a conversar, porque as minhas angústias muitas vezes eu via que as colegas [AD/PEPE] também tinham. Então a gente dividiu e uma ajudava a outra... Está sendo bem interessante, bem legal. (Enf 5)

É gurias eu acho tão rico, esses momentos, até na informalidade, da gente se encontrar aqui no corredor, parar, sentar e perguntar como a colega está, como está fazendo. Eu confesso que me sinto parte daqui do serviço [referindo-se ao SEDE]. Sinto-me em casa, eu gosto daqui, de estar aqui, e acredito que esse é um sentimento comum. Então isso faz muito bem, a gente se sente muito bem e vincula. É uma identidade, uma identificação [...] aqui [referindo-se ao PEPE] nos fortalece, é a nossa fonte de inspiração, então é notório o vínculo que a AD faz com a escola [ETE], com as pessoas. (Enf 1)

Ao analisar as falas, chama atenção o potencial do trabalho coletivo como operador de mudanças no contexto da enfermagem e a importância da formação de um grupo que se reconheça como semelhante e que se identifique a partir do diálogo da experiência vivenciada. Destacam-se, nesse contexto, a partir das reflexões das enfermeiras, alguns elementos que são indícios de aprendizagens pela experiência, como a valorização do exercício da escuta, da ampliação de espaços para a discussão de valores do e no trabalho, além do pertencimento e da partilha entre o grupo.

O processo de formação dessas enfermeiras foi permeado por estranhamentos diversos que tencionaram seu processo de trabalho. Contudo constituiu-se como oportunidade para reflexões e análises permanentes que lhes possibilitaram dialogar com o que estava posto no seu cotidiano do trabalho. Nesse contexto, não se tratava meramente de substituir uma lógica de formação em serviço por outra, mas de promover revisões teórico-conceituais e éticas sobre o fazer individual e coletivo de uma equipe de enfermagem.

E aí eu vim [para o PEPE], já ajudava a montar algumas capacitações, dava aula em algumas delas, claro que ainda no modelo antigo, no modelo tradicional de aulas mesmo, de treinamentos... E aí eu comecei a me envolver, e quando começaram a falar nessa metodologia participativa e problematizadora, meu Deus do céu, eu não sabia nada. Tive que ir buscar as bibliografias, tive que ler... E comecei a me engajar. (Enf 4)

É, esse processo inverso de trabalho [do PEPE], que acontece dentro dessa estrutura da educação permanente dessa instituição, está me fazendo desconstruir a forma que eu fazia [referindo-se às capacitações após o ingresso no PEPE]. (Enf 1)

É bom para a gente dar uma sacudida... [referindo-se à participação no PEPE] (Enf 7)

É um processo... Então trabalhar isso [a educação permanente] é diferente... Dessa forma participativa. (Enf 3)

O trecho de discussão acima sugere a necessidade de investimentos da instituição nessa nova lógica educativa, seguindo a premissa de que a formação em saúde carece de renovação do ponto de vista teórico-prático, mas principalmente de mudança de atitudes profissionais, ou seja, que o trabalhador se sinta comprometido com os pressupostos da EPS. No contexto hospitalar, devido aos padrões inflexíveis, às ações fragmentadas, especializadas e determinadas pelo poder de quem as executa, que tradicionalmente permeiam o cotidiano do trabalho, promover entrelaçamentos entre ação-reflexão-implicação constitui-se em tarefa especialmente desafiadora⁽⁶⁹⁾.

Os enfrentamentos do cotidiano profissional são citados nas falas das enfermeiras como desafios do trabalho na perspectiva da EPS, sejam na atuação junto a seus pares, seja considerando os enfrentamentos individuais que realizaram ao ingressarem no PEPE.

Todo esse processo é novo [da educação permanente no HCPA], não em termos de anos, mas em termos de aplicação... Tenho muitas dúvidas, muitas dificuldades, mas acho que é um desafio, e o importante é aceitá-lo e seguir. (Enf 2)

[No PEPE] comecei a assumir uma coisa que foi de mudança para mim, interessante, um desafio. Acho que ainda é, e que há muita coisa ainda para melhorar. (Enf. 5)

Na verdade, para mim, o que foi mais difícil foi a metodologia... (Enf 4)

Já eu, na verdade, não conhecia nada do Clínicas, da enfermagem, do processo do hospital, então isso foi bastante desafiador, porque é uma outra realidade, muito diferente das realidades que eu venho. (Enf 1)

Obviamente, a mudança de atitude envolve desacomodação e um exercício contínuo de interrogação dos antigos modos de fazer e das possibilidades de reinvenção desse fazer. Além das mudanças na lógica pedagógica, a EPS também desafiou as enfermeiras facilitadoras a repensarem suas posturas enquanto trabalhadoras da saúde e também como usuárias do sistema. As vivências no campo da EPS possibilitaram (e facilitaram) tomar o cotidiano do trabalho em enfermagem como espaço contínuo de questionamentos do seu fazer, e o processo de recriação do ato de cuidar passa a ser encarado como potencial desafio. Por sua natureza essencialmente prática, a enfermagem beneficia-se ao abrir espaço para ações reflexivas. Ao favorecer o pensar e o repensar, a práxis encaminha o exercício de confrontação entre o que se quer fazer e o que se faz no cotidiano. A partir da reflexão na ação, o profissional aciona o conhecimento tácito, a intuição, aquele conhecimento que está latente e não consegue ser explicado, mas que implica algum valor⁽⁹⁸⁾.

Romper com o que está posto, como a necessidade de um investimento prioritário em saberes técnicos, em detrimento ao aprendizado com sentido (permeado por outros valores que habitam o processo de cuidar em enfermagem, como os aspectos relacionais), também foi apontado pelas enfermeiras como desafio, conforme ilustra a fala a seguir:

A grande dificuldade que a gente tem não são dificuldades que as pessoas têm de técnicas... Agora, se tu fores falar, por exemplo, da relação família, interação família, aí começa a complicar... É, assim, como atender os familiares, como tu te diriges para o paciente, esse é o nosso grande trabalho [nas unidades]. [As dificuldades] não são as questões técnicas propriamente ditas... Mas de relação, de interação. (Enf 2)

A aproximação com o referencial da EPS impõe a superação do tradicional enfoque da formação continuada em saúde em capacitações de cunho técnico, e a ampliação do trabalho educativo no sentido da valorização, em igual medida, dos aspectos relacionais presentes em cada encontro terapêutico. Nessa colocação da

Enf 2, fica implícito o reconhecimento de que, além da promoção de mudanças no conhecimento em si, a educação dos profissionais da saúde precisa articular os saberes técnicos e científicos às dimensões éticas da vida, do trabalho, do ser humano, da natureza, da educação e das relações⁽⁹⁴⁾. O arranjo entre esses saberes, na atenção em saúde, tem sido desenvolvido na literatura, apontado como dimensões técnico-assistenciais do cuidado e referidas como tecnologias do trabalho em saúde. Conforme a literatura aponta, para além das máquinas e do conhecimento técnico, há algo nuclear no trabalho em saúde, que são as relações entre os sujeitos, trabalhadores e usuários, os quais constituem certa tecnologia no modo de agir para a produção do cuidado⁽⁹⁹⁾. Nessa construção teórica, as tecnologias do trabalho são classificadas em tecnologias leves (aquelas que compreendem as relações), leves-duras (englobam os conhecimentos técnicos) e duras (aquelas centradas em máquinas e equipamentos)⁽⁹⁹⁾. Como refere a literatura, a inter-relação entre essas tecnologias depende, invariavelmente, dos processos de trabalho e das escolhas pessoais de cada trabalhador no seu cotidiano⁽⁹⁹⁾. Nesse aspecto, a ideia das relações, como parte constitutiva do processo de trabalho, traz uma dimensão humana para a composição dos atos de saúde, humanizando o sujeito trabalhador e o cuidado em si.

No contexto estudado, os desafios enfrentados pelas enfermeiras facilitadoras parecem ampliar-se em função da consciência de que entre seus colegas de trabalho ainda predomina a lógica de que a competência técnica deve receber maior atenção nos espaços educativos viabilizados na instituição. Os desafios passam a ser, então, atravessados por conflitos. Se, de um lado, a enfermeira educadora possui conhecimentos e apoio institucional para ativar processos de mudança, por outro, ela pertence a um coletivo que ainda carece de investimentos para renovar sua prática. Dessa maneira, as enfermeiras educadoras vivenciam cotidianamente tal problemática no trabalho. Conforme argumenta a literatura, a hierarquia de trabalhos e de saberes manifesta-se nas relações de trabalho, podendo resultar em tensões entre os diversos agentes, gerando conflitos, explícitos ou não⁽⁷⁾.

O cenário apresentado e analisado até aqui indica que os desafios enfrentados pela enfermeiras educadoras materializam-se a partir da existência de diferenças entre a aproximação e a apropriação do referencial da EPS por parte do grupo de ADs/PEPE e do restante das equipes de enfermagem. O modo verticalizado de propor mudanças nos modos de fazer educação em enfermagem,

investindo na formação de um grupo específico de enfermeiras facilitadoras de EPS – talvez a única possibilidade de viabilizar uma proposta de inovação dessa dimensão numa instituição do porte do hospital em questão –, dificulta a horizontalidade e o compartilhamento que o referencial da EPS pressupõe. O fato de não haver uma pactuação prévia com seus pares para a adoção das mudanças necessárias à prática da EPS tem gerado, segundo as enfermeiras PEPE, grande desconforto para o grupo, sendo considerado como um nó crítico para a adesão dos trabalhadores de enfermagem ao referencial. As falas a seguir exemplificam as resistências das colegas enfermeiras ao pressuposto da EPS de que, enquanto trabalhadores da saúde, somos todos implicados com a educação no e para o trabalho:

[Relatando o posicionamento de uma colega enfermeira] “Ai que ótimo que tem um programa de educação permanente, porque aí vocês fazem as capacitações”. (Enf 1).

Ah! É muito mais fácil encomendar uma capacitação. (Enf 6).

Pois é, eu vejo um panorama assim, a gente tem as unidades de referência. Enquanto AD, a gente vai, vê como é que estão as capacitações, e eu tenho ido nas unidades para me disponibilizar a ajudar as colegas [referindo-se às enfermeiras das unidades]. Aí eu chego e digo assim “Ah, sou AD/PEPE, e eu vim aqui para ver como é que estão as capacitações, porque eu vi que não estão fazendo e eu gostaria de ajudar”... “Ai, que bom! A gente precisa de pressão, e disso, disso, disso...” [solicitação de uma colega enfermeira] “não”. “Não, eu vim pra ajudar vocês a construir “Ah, mas então a gente vai vendo” [relato da fala da colega enfermeira de unidade]. Então quando o ajudar é vim um “fazer por” e não um “fazer com”... (Enf 1)

Eu acho que enquanto os nossos colegas enfermeiros não estiverem disponíveis para querer este tipo de metodologia, esse tipo de ensino, esse tipo de aprendizagem, não vai funcionar, ou vai funcionar parcialmente. Funciona com os que dão aula, assim, então funciona. (Enf 4)

Eu concordo [referindo-se á Enf 1]. É que a habilidade tu desenvolves, mas tem que ter atitude e querer [referindo-se à mudança]. (Enf 5)

Pois é, mas não é a AD PEPE que vai fazer isso... [referindo-se à mudança].(Enf 7)

O diálogo é ilustrativo do quanto é difícil para as enfermeiras facilitadoras de EPS conduzir as situações do cotidiano relacionadas à nova modelagem de educação em serviço, desenvolvida dentro da instituição, a partir da corresponsabilização de seus pares. Sensibilizar as colegas enfermeiras para a relevância da sua implicação nas ações educativas realizadas junto aos grupos aos quais pertencem parece aumentar o desafio enfrentado pelas facilitadoras.

Anteriormente à adesão à proposta da EPS, as ações de educação dos trabalhadores de enfermagem na instituição tinham como ponto de partida um planejamento baseado em ‘encomendas’ educativas, originadas num diagnóstico de necessidades realizado pela coordenação ou pela chefia de cada equipe. Nesse contexto, o encaminhamento dessas demandas às enfermeiras responsáveis por fazer educação em serviço na instituição, de certa maneira, isentava a chefe, e as demais enfermeiras, de obrigação e envolvimento com a ação propriamente dita.

Emergem, nesse cenário propositivo de transformações, sentimentos compartilhados pelas enfermeiras ADs/PEPE, como o medo, relacionado à perda das certezas legitimadas pelo saber técnico-científico e à possibilidade de censura, e a não aceitação da nova proposta por parte dos seus pares. A mudança demanda a existência de sujeitos capazes de gerirem seu cotidiano, explorando ao máximo as potencialidades e respeitando os limites, os constrangimentos e as determinações histórico-estruturais de cada contexto, de cada grupo⁽¹⁰⁰⁾. Nessa perspectiva de enfrentamento, faz-se necessário que a enfermeira educadora, além de domínio técnico-conceitual, também se aproprie de espaços e processos de trabalho, visualizando as interlocuções possíveis, entre o desejado e o vivido no contexto. Tal premissa é apontada pelas enfermeiras educadoras no diálogo a seguir:

... eu acho que [na instituição] existe um furacão que é a rotina, o processo do dia a dia, é como a instituição funciona, e existem as ADs de fora. Então volta e meia a gente entra dentro desse furacão, fica desmotivada como a colega falou, “Ah eu faço porque todo mundo fazia, eu também faço”. Aí tu repensas, tu sais do furacão e “Não, eu tenho que fazer diferente, eu tenho que ser assim”, e isso é um processo contínuo. (Enf 2)

E lá na prática seria mais ou menos assim [referindo-se à colocação da Enf 2]...

É, eu estou tentando semear essas práticas de educação, problematização... Mas está bem complicado ainda. (Enf 5)

Pois é, mas eu acho que a gente também não pode esquecer que existe um ideal, mas existe o real. O ideal é assim “Aí, vocês tem que problematizar, vocês tem que mudar o jeito”, mas tem o outro que diz que tem que ter 30 horas [de investimento em capacitações para os trabalhadores] no final do ano, então existe o ideal e existe o real [referindo-se à instituição]. (Enf 2)

Na realidade [referindo-se à instituição], o que nós temos que rever são os processos de trabalho que a gente está fazendo. (Enf 6)

Manter a atitude de avançar e, em alguns momentos, retroceder para poder avançar no momento seguinte, requer desse grupo de enfermeiras a habilidade de transitar no campo das provisórias da formação em saúde, e essa prática exige

constante retroalimentação. Esse movimento de ir e vir e de aprender com as situações vivenciadas vem resultando num processo de transformação não só das práticas, mas, antes disso, das próprias enfermeiras educadoras, enquanto sujeitos. Fazer parte desse cenário, experimentar o estranhamento, ser estimulado a pensar diferente, a compor novos fazeres a partir da problematização do cotidiano⁽⁹⁴⁾ constitui energia para seguir questionando ‘o que e como se faz’ e propondo ‘novos modos de fazer’.

Apesar do destaque dado às dificuldades enfrentadas para conduzir as ações de educação em serviço conforme o referencial da EPS, as enfermeiras facilitadoras também apontaram, nas discussões grupais, as vantagens percebidas no exercício desse papel. Segundo suas falas, foi um privilégio assumir a função de enfermeira facilitadora, em função, principalmente, da possibilidade de ampliar a visão sobre o próprio processo de trabalho e de estimular a reflexão e o convívio com os colegas da equipe de trabalho.

Eu me sinto privilegiada de estar aqui [no PEPE]... “Privilégio” no sentido de eu poder ter a oportunidade, eu me sinto em uma oportunidade diferenciada porque, não desvalorizando a assistência, mas de ter esse suporte que vai me dar também subsídio para a assistência. (Enf 1)

É exatamente, essa é a sensação que eu tenho [referindo-se ao privilégio]. (Enf 2)

Eu concordo com vocês, faço o PEPE e me sinto privilegiada sim, uma vez que eu me propus também a ser um agente de mudança dentro do serviço. Então assim, eu sou privilegiada, porque eu vinha buscando e veio ao encontro, e aí fechou todas! (Enf 6)

Acho importante também ressaltar que essa posição privilegiada é na nossa ótica, porque talvez na ótica da colega [enfermeira] ela vai se achar em uma posição mais privilegiada pelo fato de “ai, eu não preciso sair da unidade, adianto o meu serviço do outro turno”. Então, dentro do que a gente considera o nosso foco profissional. (Enf 1)

As enfermeiras reconhecem que ocupar o lugar de facilitadoras de ações educativas no hospital configurou-se, como oportunidade de protagonismo no seu trabalho, considerando os conhecimentos, as experiências e os valores que já possuíam anteriormente ao PEPE. Destacam também a contradição, expondo que para algumas colegas enfermeiras talvez esta atividade no programa seja caracterizada como ônus do trabalho.

A aproximação entre o que algumas enfermeiras vinham buscando como orientador de ações educativas e o que encontraram nessa proposta de formação,

de certa maneira, fortaleceu sua atuação no espaço do trabalho com base em referências e na experiência que, a partir dessa inserção, foi desenvolvida de outra forma. A possibilidade de outras 'formas' de trabalhar na instituição, embasada na valorização dos saberes e do espaço do trabalho para a escuta sensível, vem ao encontro da imaterialidade do trabalho que caracteriza o cuidado na enfermagem. Nessa perspectiva, como corrobora a literatura, trabalhar é sempre gerir debates de normas articuladas sobre um mundo de valores; são escolhas a fazer⁽¹⁰¹⁾. Os elementos que compuseram a trajetória de formação das enfermeiras educadoras – e que representaram aproximação com outros referenciais e propiciaram o debate entre valores e possibilidades, a partir da experiência no PEPE – compõem o diálogo abaixo:

Estar no PEPE promove expansão, porque tu saís fora daquele mundinho da unidade, expande visão, pensamento e atitude. Porque tu vês modalidades diferentes de educação, modalidades diferentes de percepção, convivência com pessoas de outras unidades, e sendo essa instituição do tamanho que é, as coisas acontecem diferentemente, por mais que se tente montar rotinas e padrões, as coisas acontecem, vão sendo desenvolvidas, e elas funcionam, ou funcionam melhor, ou pior, mas andam. (Enf 6)

É, a possibilidade de ver a realidade do outro. (Enf 5)

Exatamente, e que é diferente da tua [realidade]. Então qual é a nossa dúvida agora? Saber como é que lá não dá e na internação tem que dar? Por que há essa diferença? Dedicção, tempo, uma série de outras coisas que vêm junto com essa indagação. Daí surge a possibilidade de uma resposta e a possibilidade de facilitar o serviço na unidade de internação. (Enf 7)

Também acho que ser AD/PEPE abre um leque muito grande de oportunidades, que se tu souberes aproveitar é um "caldo de cultura" para quem quer estudar, para quem quer aprender. Tu te obrigas à busca constante do conhecimento, seja sobre o que tu vais trabalhar... Então tu sabes qual é o último autor que está falando sobre determinado assunto, então isso [a busca] é um aspecto que propicia que a gente cresça. (Enf 2)

A experiência no PEPE proporcionou às enfermeiras o conhecimento e o reconhecimento do trabalho dos colegas das diversas áreas da enfermagem, seus pares. Sobretudo, foi considerada como um espaço rico para o aprendizado, na medida em que estimulou o estudo, a pesquisa e possibilitou o encontro com outras áreas de conhecimento e com demandas até então não vivenciadas. Como destacado na literatura, todos esses elementos são importantes para um processo de aprendizagem, emergindo de um compartilhar de experiências e possibilitando ao sujeito construir-se e nutrir-se continuamente⁽¹⁰²⁾. A relação entre formação e

experiência ganha destaque nas falas das enfermeiras educadoras, como ilustra o trecho de grupo focal abaixo:

... eu acho que essas coisas [referindo-se à formação no e para o trabalho] a gente só aprende mesmo vivenciando isso, que é essa questão toda da educação que a gente estava falando, mas que também tem outras questões de avaliação, de envolvimento de profissionais, de reconhecimento, de valorização. Então, eu acho que esse é um dos aprendizados que eu tive como experiência. (Enf 2)

Acho que são trocas fantásticas e que isso [as trocas] são coisas para a gente se alimentar e poder crescer, e estar fazendo cada vez melhor aquilo que a gente se propôs a fazer. (Enf 7)

É, essa troca de conhecimentos que temos faz com que a gente aprenda também a trabalhar... (Enf 5)

O destaque dado na análise à experiência, enquanto lócus para a aprendizagem deve-se à proximidade entre esse argumento e a proposta da EPS. A EPS visa educar no e para o trabalho, a partir dos conhecimentos dos trabalhadores e da sua implicação com a prática do cuidado. Nesse sentido, as falas das enfermeiras corroboram o argumento de que o espaço de trabalho é, ao mesmo tempo e na mesma intensidade, espaço para formação⁽¹⁴⁾.

Em relação à instituição, as enfermeiras salientam que é um privilégio trabalhar em um local que apoia iniciativas inovadoras no campo da formação em saúde, e que concede autonomia ao profissional enfermeiro para o desenvolvimento das ações educativas. Segundo elas, o incentivo ao crescimento profissional e ao protagonismo em suas atuações, no quesito formação em serviço, também é apontado como privilégio. Nesse contexto, a valorização profissional constitui-se como premissa básica para o desencadeamento de qualquer processo de trabalho que se pretenda humanizar, através de uma gestão que proponha modificações por meio do diálogo, da reflexão, da escuta e da autossensibilização dos seus trabalhadores⁽¹⁰³⁾.

O Clínicas é diferente, mesmo. É muito diferente, é muito bom trabalhar aqui. (Enf 3 / Enf 7 / Enf 1)

Eu me sinto extremamente orgulhosa de estar aqui dentro. Acho que a gente é realmente privilegiada de trabalhar dentro dessa instituição. Há pontos que realmente devem ser melhorados, mas temos inúmeras coisas positivas aqui a nosso favor, a favor do paciente e da população. (Enf 7)

É muito legal tu trabalhares num hospital que valoriza isso [referindo-se à autonomia no trabalho], que te dá espaço para isso, tu te sentes privilegiado, é muito bom. (Enf 3)

A satisfação manifestada pelas enfermeiras educadoras em relação à instituição parece ter promovido seu engajamento no sentido de modificar os processos de formação nesse espaço e propiciado um clima favorável a aprendizagens renovadas. Cabe salientar que, mesmo reconhecendo esse favorecimento, as enfermeiras apontam também que há processos em que se fazem necessárias melhorias institucionais. Tal postura, de certa forma, demonstra sua capacidade de problematizar, relativizar e avaliar, elementos-chave quando se pretende desenvolver uma formação crítica no trabalho em saúde. Este já pode ser considerado um indicativo da aprendizagem pela experiência no PEPE: a capacidade de análise do contexto.

A análise evidenciou, nesta categoria, que para esse grupo de enfermeiras educadoras vários enfrentamentos do cotidiano revelaram-se como oportunidades para problematização e questionamento do seu fazer. Ao mesmo tempo, elas consideram fértil o espaço do PEPE para aprendizagens renovadas nos âmbitos individual e coletivo do trabalho. De acordo com suas opiniões, estar no PEPE representa a possibilidade de estabelecer um diálogo entre suas apostas pessoais e as mudanças possíveis no desenvolvimento de processos dialógicos de formação na instituição. Essa oportunidade de atuação como enfermeira PEPE foi traduzida pelas enfermeiras facilitadoras como privilégio, tendo em vista a oferta de possibilidades de mudança, reconhecimento e satisfação no trabalho a partir da ocupação desse espaço enquanto educadora em serviço. Reconhecem também, em seus depoimentos, avanços institucionais nos processos de cuidado, traduzidos por elas como aprendizagem institucional. Todavia destacam que, mesmo tendo havido mudanças substanciais no contexto, a formação pretendida – considerando-se a EPS como orientadora desse processo – ainda está por acontecer na instituição. As enfermeiras educadoras nomeiam os enfrentamentos do cotidiano como desafios do trabalho, que são, na maioria das vezes, associados por elas ao despreparo dos seus pares, por conta de uma formação inicial e continuada com base na fragmentação de saberes e práticas, insuficiente para dar conta da necessária mudança da formação em saúde. Assim, é bem-vinda a reorientação dos modos de educar as equipes de enfermagem da instituição em questão, considerando-se, como argumenta a literatura, a necessidade de quebra da dureza do modelo positivista e a composição de modelagens ampliadas de formação por meio de

reformas curriculares e de integração ensino-serviço, em especial no contexto dos hospitais universitários^(8,96).

Na categoria a seguir, serão analisadas as vivências no PEPE que ressignificaram o cuidado das enfermeiras educadoras no contexto do seu trabalho, as fragilidades e as potencialidades apontadas por elas nessa trajetória de formação.

5.4 A ressignificação do cuidado na enfermagem a partir do aprendizado com sentido: potência e/ou fragilidade?

O mais significativo é que eu acreditei na proposta, eu vi que é uma maneira que envolve conhecimento, saberes de todos os lados, e que envolve as pessoas. (Enf 6)

As considerações das enfermeiras sugerem que, para esse grupo, a aprendizagem processou-se na medida em que elas tiveram a oportunidade de relacionar seus conhecimentos anteriores aos novos, postos em xeque na atividade laboral. No cenário da EPS, o processo de construção do conhecimento e a importância de tomar como ponto de partida desse processo a prática e os conhecimentos prévios que ela traduz são orientados por uma concepção diferente de aprendizagem, a qual se distancia da perspectiva de acumulação de conhecimentos, vivida por grande parte dos profissionais da saúde formados numa modelagem tradicional de educação, eminentemente bancária⁽¹⁴⁾.

Na presente dissertação, o conceito de aprendizagem, construído por esse grupo de enfermeiras educadoras, é descrito como um processo contínuo de construção, de crescimento e desenvolvimento, no qual há troca de saberes, habilidades e vivências. As oportunidades de troca podem ser consideradas como aspecto motivador para essas enfermeiras, na medida em que promovem reflexão coletiva sobre as práticas de formação em serviço e propõem formas inovadoras e criativas para suas demandas futuras.

Nas discussões grupais, emergiram relatos das enfermeiras educadoras quanto às oportunidades, vivenciadas por elas na experiência no PEPE, que se

constituíram como aprendizagens diferentes das anteriores e de suas percepções acerca desse processo.

A grande diferença, depois do PEPE, foi conhecer alguns termos assim, como metodologia da problematização, que era uma interrogação na minha cabeça, grupo focado, rodada de conversa... (Enf 3)

E acho ainda que a vinda para o PEPE, o que me ajudou, é a visão nova, também disso [da educação na insituição] e que não sai muito da minha linha, só veio a somar, porque já era o meu jeito de fazer [educação em serviço]... Então para mim tá super bom, porque era o meu jeito de explicar, de fazer a capacitação, e eu estou bem feliz com relação a isso. (Enf 7)

Como a colega Enf 3, acho que [no PEPE] eu aprendi bastante sobre a metodologia participativa, metodologia da problematização, consegui tanto aprender quanto passar um pouco disso também, porque acho que não é só tu aprenderes, tu tens que ter o conhecimento, mas tu tens que também saber. E acho que essa é a parte mais difícil, que é botar em prática o que está escrito, o papel tudo aceita... acho que esse foi o meu crescimento. (Enf 4)

As enfermeiras sugerem em seus depoimentos que a metodologia utilizada para atender às demandas de educação em serviço é apenas um dos elementos importantes para a realização de ações de EPS. O trecho de discussão apresentado acima é revelador do reconhecimento de que outros aspectos são igualmente relevantes, além de indicar sua presença na transição vivenciada como o diálogo entre os saberes e entre os pares de trabalho e a valorização do caráter permanente da aprendizagem via trabalho. Nesse sentido, a análise dos dados sugere que a aprendizagem vivenciada pelas enfermeiras no processo formativo em questão é caracterizada por uma permanente renovação, corroborando o argumento que é citado na literatura, de que aprender é uma atividade que pertence, fundamentalmente, ao mundo dos movimentos⁽⁵⁹⁾.

A experiência vivenciada pelas enfermeiras no PEPE promoveu o encontro com outros saberes, que contribuíram para que houvesse uma aproximação entre suas expectativas e as necessidades das equipes de enfermagem, a partir de um diagnóstico situacional tendo em conta planejamentos mais participativos. Nesse contexto, o processo de trabalho passou a ser analisado a partir da reflexão coletiva sobre os nós críticos presentes no cotidiano das equipes. A partir desse exercício foi possível pensar ações que pudessem ser implementadas coletivamente em prol de melhorias no trabalho educativo percebidas como necessárias. Seguindo esse argumento pode-se inferir que o papel das enfermeiras educadoras, no cenário da

EPS, tem sido relevante na instituição, na medida em que elas vêm atuando como agentes de promoção e conexão entre a inovação e a tradição do trabalho e da formação em enfermagem, o que facilita uma reconstrução do fazer coletivo. Esse movimento pode ser percebido nas colocações a seguir:

[No PEPE] existe um processo prévio [à ação educativa] que é uma avaliação da realidade e um planejamento a partir daí. É todo um processo de desconstrução de alguns vícios e construção de algo realmente fundamentado. (Enf 1)

[Referindo-se ao PEPE] Tu és aquela pessoa que propicia a discussão sobre a tua realidade no dia a dia, com coerência, para que se problematize com a equipe. (Enf 2)

É, tu tens razão [referindo-se a fala da Enf 2], a gente passa a ser referência na unidade, e acho isso bem importante, vejo isso como positivo. É sinal de que as pessoas estão vendo que eu estou tentando modificar as coisas. (Enf 4)

Para esse grupo de enfermeiras, o ingresso no PEPE vem possibilitando uma ampliação da sua capacidade de intervenção na realidade. Até então, suas atuações, enquanto enfermeiras da instituição restringiam-se ao planejamento e à execução de tarefas e rotinas cotidianas, sem que fosse dada a devida importância ao estabelecimento permanente de diálogo com os trabalhadores da sua equipe, das outras equipes de enfermagem ou, ainda, dos demais setores do hospital. Segundo as enfermeiras educadoras, o aumento da capacidade de intervenção se deu, entre outras causas, em função da abertura de espaços de troca de saberes e de experiências proporcionada pelo diálogo intra e interequipes. O aumento de oportunidades de diálogo, por sua vez, resultou num alargamento das capacidades de análise, ampliando as visões sobre os processos institucionais.

[no PEPE] Tu saís fora daquele mundinho da unidade, expande visão, pensamento, atitude. Porque tu vês modalidades diferentes de educação, de percepção, convivência com pessoas de outras unidades. (Enf 2)

Então daí [no PEPE] surge a possibilidade de uma resposta e a possibilidade de facilitar o serviço na unidade de internação. (Enf 7)

Essa construção assim [no PEPE]... E quando a gente é AD, a gente acaba conhecendo os perfis das outras unidades. A gente tem uma visibilidade maior das coisas, de como estão acontecendo, e acaba também entendendo como é que funciona a instituição. (Enf 1)

O diferencial da aprendizagem vivenciada pelas enfermeiras educadoras está na possibilidade que o referencial da EPS prevê e enfatiza, de encontro entre os

saberes prévios e os saberes renovados pela experiência, um modo de aprender distinto do vivido na formação inicial, na qual se investe prioritariamente na acumulação de saberes. As enfermeiras passaram por um processo de 'reaprendizagem' que se desenvolveu com base na experiência cotidiana, contrariamente ao aprendizado a partir de uma retórica que, na maioria das vezes, guarda certa distância com o vivido. Essa aprendizagem com sentido, que vem resultando desse processo, tem oferecido às enfermeiras educadoras subsídios para agir e reagir frente aos problemas da prática cotidiana e, conseqüentemente, atribuindo-lhes poder e capacidade para transformá-la⁽¹⁰⁴⁾.

Em suas colocações, as enfermeiras manifestaram que, a partir da participação no PEPE, modificaram seu jeito de cuidar, de estar com a equipe, com o paciente e sua família; representou um crescimento. Percebem-se em um movimento que estimulou a participação, a corresponsabilização e a reflexão sobre o fazer em equipe. Depreende-se dos diálogos das enfermeiras que o aprendizado para elas tem se processado pelo compartilhamento dos saberes e se constitui como ferramenta para a mudança, a partir do sentido e do uso que cada trabalhador atribui a ele.

O que está sendo muito rico para mim [no PEPE] é a troca de experiências.
(Enf 1)

Eu concordo com Enf 1, acho que o meu aprendizado significativo acontece sempre que a gente se encontra. E esses momentos que a gente compartilha, e esse compartilhar nosso é muito importante. (Enf 5)

Eu acho que tem sido rico, essas reuniões aqui, toda vez que eu chego lá no andar, eu já digo que é algo fantástico, porque eu tenho aprendido um monte com cada uma, tem sido muito rico... (Enf 7)

Acho que a principal coisa é essa troca [referindo-se ao grupo AD/PEPE], assim eu posso te ensinar um pouquinho, tu me ensinas um pouquinho, então todo mundo aprende. Eu acho que isso foi o diferente. (Enf 3)

Em um dos grupos focais, foi solicitado às enfermeiras participantes da pesquisa que construíssem coletivamente seu conceito de 'aprendizagem significativa', a qual foi traduzida como algo que tem sentido e que assume forma no encontro, na troca e na qualidade da experiência educativa. Nas discussões grupais, algumas palavras foram repetidamente associadas à expressão 'aprendizagem significativa', sendo consideradas na análise como emblemáticas dos sentidos a ela atribuídos. Riqueza, encontro, modificação, transformação e troca estão entre essas

palavras, sentidos que se aproximam ao que a literatura aponta como elementos-chave para a reconstrução do conhecimento⁽¹⁰⁵⁾.

Exemplos pontuais dessas aprendizagens, relacionadas pelas enfermeiras como 'diferentes das anteriores', foram apontadas como, por exemplo, as rodadas de conversa sobre o trabalho em saúde. As rodadas foram adaptadas a partir da pedagogia da roda e, desde 2005, têm sido adotadas na instituição como estratégia de promoção à reflexão das equipes de enfermagem sobre seu processo de trabalho e sobre a importância da horizontalização das relações e incentivo ao protagonismo dos trabalhadores na gestão do cuidado. Num primeiro momento, as rodadas foram desenvolvidas como experiências piloto em algumas unidades clínicas do hospital e, posteriormente, recomendadas como ação permanente na instituição⁽⁶⁴⁾. No HCPA, as rodadas são consideradas espaços fundamentais no estabelecimento de uma escuta atenta sobre as necessidades do trabalhador e sua implicação com o cuidado produzido. A potencialidade dessa estratégia já foi evidenciada em estudo recente, que analisou o espaço da rodada como meio de aproximação da equipe e fomento à aprendizagem significativa⁽⁶⁴⁾. Segundo as enfermeiras educadoras participantes da pesquisa, a prática das rodadas foi uma das experiências que se constituíram como espaço para aprendizagens significativas. Os dados sugerem que, para essas enfermeiras, as rodadas representaram a possibilidade para o deslocamento de um monólogo paralizante, instituído pela formação tradicional, para o protagonismo em roda, pressuposto da EPS.

Hoje por exemplo, os técnicos [de enfermagem] vieram sentar todos em volta lá, eu estava no computador fazendo as prescrições e elas sentaram em volta "Enfermeira, não dá!"... "O que aconteceu?", "Não está dando", "Então vamos conversar". Tá colocaram o problema... "O que a gente pode fazer para melhorar?" Eu coloquei "rodadas de conversa". Já resolveu o problema ali. (Enf 7)

É, acho que as rodadas que a gente faz são de crescimento, bem importantes... (Enf 5)

É realmente, uma coisa que me impactou justamente foi esse levantamento diagnóstico das capacitações [por meio de rodadas] do meu serviço, algumas unidades já foram mais sensibilizadas com as rodadas de conversa, grupos focados, ou seja, com a metodologia da problematização. E dentro desse levantamento eu vi que o que está dando resultado, fazendo com que as pessoas compareçam, justamente são essas ações dentro da jornada de trabalho [referindo-se às rodadas]. (Enf 6)

Outra ação que, do ponto de vista das enfermeiras, se configurou como um aprendizado rico foram as oficinas propostas para o grupo AD/PEPE na fase de

ingresso das enfermeiras no programa. As oficinas compuseram o conjunto de estratégias adotadas pelo SEDE para a formação das enfermeiras educadoras, para atuarem como facilitadoras de educação permanente. Tal ação foi analisada na subcategoria 5.3, que trata do processo de formação das enfermeiras e os saberes investidos. As oficinas realizadas nesse contexto objetivaram a aproximação das enfermeiras com o referencial da EPS e orientaram a implantação de mudanças nas ações educativas dirigidas às equipes de enfermagem.

Acho que tem uma parte bem significativa, um ponto bem inicial, que foram as oficinas da AD/PEPE, quando a gente começou, há um tempo atrás, mostrando o que era a sistemática da problematização e comparando o ensino... tradicional, a educação tradicional com a educação problematizadora. Eu acho que isso aí foi um marco para mim, eu acho que dentro de uma oficina foi muito rico, foi muito importante [...] foi o marco na AD para poder desenvolver um trabalho diferente. (Enf 4)

Eu também achei bem significativa essa questão de quando fui introduzida nessa técnica da problematização [referindo-se às oficinas]. Para mim foi bem significativo, e isso foi a partir do momento que eu comecei a frequentar o PEPE. (Enf 6)

É, as oficinas, aquelas que a gente teve ao longo do ano, foram também muito importantes para mim... (Enf 5)

A participação das enfermeiras nas oficinas parece ter viabilizado a mudança das suas posturas em relação ao processo de formação em serviço no HCPA. A partir dessa experiência, houve um alargamento da capacidade de interrogação das enfermeiras sobre suas práticas e sobre o trabalho em equipe, tomando a formação como espaço de diálogo, de compartilhamento de saberes, de respeito e de convite à reformulação dos problemas do cotidiano. Nessa perspectiva, as ações educativas realizadas no e pelo trabalho não tinham a intenção prioritária de produzir respostas, mas de alinhar questionamentos sobre as situações de trabalho.

Apreendi que esse movimento [de aprendizagem no PEPE] é contínuo, que te obriga sempre a ter que estudar, a participar de congresso, a estar com a equipe, conhecer a equipe que tu vais trabalhar e as limitações de cada um; reconhecer a diferença entre as pessoas, entre os setores de trabalho, as realidades e que é necessário dar um tempo diferente para as pessoas também, para ter esse *feedback*. (Enf 2)

[Referindo-se à aprendizagem no PEPE], pois é isso modificou minha prática, porque eu tenho incentivado mais as pessoas a discutir a dinâmica do que estão fazendo, e por que estão fazendo dessa maneira. Estou vendo que com quem eu tenho conseguindo abordar há um aprendizado diferentemente de como vinham fazendo até então, o fazer por fazer, passando a fazer com objetivo, e sabendo o porquê fazer, não apenas fazer por fazer. (Enf 6).

Mas acho que uma coisa [referindo-se à aprendizagem no PEPE] assim que me ajudou bastante, e que tem me ajudado até agora, foi a questão da relação com as enfermeiras do serviço, com as outras unidades e saber o problema *in loco*, poder chegar lá e saber quais as necessidades realmente que elas precisavam. (Enf 7)

É, a partir disso que tu colocaste [referindo-se à Enf 7], eu vi que melhorou, melhora a relação [da AD/PEPE com a equipe], porque a pessoa se sente valorizada dentro dos seus saberes, e se sente participando da construção de um processo. (Enf 2)

Depreende-se do diálogo das enfermeiras que, além da aprendizagem coletiva e do compartilhamento de saberes, outro aspecto que conseguiram alargar foi a sensibilidade para a prática da escuta no trabalho. No contexto do cuidado, a prática da escuta precisa ultrapassar a finalidade de anamnese-diagnóstico, assumindo um compromisso com esse cuidado e usando da sensibilidade do trabalhador para recriação no espaço laboral. Como enfatiza a literatura, uma escuta sensível implica ouvir os vestígios, perceber os movimentos do encontro, afetar e deixar-se afetar pelo outro⁽¹⁰⁶⁾. O relato abaixo explicita a aprendizagem desse grupo de enfermeiras em relação ao exercício da escuta sensível no cuidado.

Na minha prática de trabalho, eu acho que eu estou aprendendo mais a mobilizar as pessoas, a sensibilizá-las para participarem das atividades. Isso porque eu também estou ouvindo-as, o que elas querem, o que é interesse, o que é importante para ti? Valorizar os outros... (Enf 3)

É, de ver a necessidade... Porque às vezes a gente infere, muita gente acha muito... (Enf 7)

Eu lembro que até um tempo atrás [antes do PEPE], quando a gente fazia o plano de capacitação [planejamento de atividades educativas], a gente até perguntava o que as pessoas queriam, mas muitas das coisas a gente inferia porque tinha que fazer um plano de capacitação, que apresentar esse plano do jeito que ele tivesse. Hoje, com a maturidade [no PEPE] a gente está aprimorando, a gente aprendeu mais um monte de coisas, de como fazer [referindo-se à escuta da equipe]... (Enf 4)

A prática da escuta, a exemplo do que vem acontecendo no HCPA, tem sido apontada na literatura como possibilidade de construção e reconstrução de uma nova forma de os sujeitos (usuários, gestores e trabalhadores) existirem e de articulação entre o saber-fazer-aprender⁽¹⁰⁷⁾. A partir da análise das experiências das enfermeiras PEPE, pode-se afirmar que é possível ensinar a escuta como dispositivo do cuidado em saúde⁽¹⁰⁶⁻¹⁰⁷⁾.

Os depoimentos das enfermeiras apontam para a resignificação da sua prática de cuidado. Tais mudanças estão relacionadas às prerrogativas de formação

apoiadas no referencial da EPS, no qual se destaca o investimento numa aprendizagem sensível, que preserve a habilidade do saber-fazer e que tenha uma fluência em ato nas práticas de cuidado⁽⁴⁴⁾.

Apesar da ênfase na potência da EPS para transformar as práticas de cuidado, a análise dos dados também é reveladora das fragilidades dessa proposta inovadora, como ilustra a fala a seguir:

O aprendizado que se tem é muito importante, mas é devagar. (Enf 4)

Desde a proposição da EPS como política de formação para os trabalhadores do SUS, houve avanços consideráveis nos modos de cuidar, formar e desenvolver a gestão no âmbito do sistema. Entretanto o processo de construção das práticas de cuidado, embasado nessa nova lógica problematizadora na qual se pretende estabelecer diálogos criativos entre formação e trabalho, requer tempo e investimentos permanentes do trabalhador e das instituições responsáveis pela formação. Não se trata de assumir uma postura extremista, entre o tradicional e o inovador, mas de estabelecer um equilíbrio saudável, que possa viabilizar ao trabalhador possibilidades de escolhas de acordo com a sua realidade e sua equipe de trabalho, a partir do que seja necessário para promover um processo de aprendizagem reflexivo e coerente.

Conforme as enfermeiras educadoras, outro ponto frágil da proposta tem a ver com o foco na utilização de metodologias mais participativas nas demandas educativas em serviço. Como afirma a literatura, a utilização de novos elementos tecnológicos não garante ruptura com velhas modelagens de ensino⁽⁵⁷⁾. O trecho de discussão a seguir ilustra esse argumento:

Ele [o PowerPoint] tem o seu valor, até porque, mesmo nas aulas problematizadoras, mesmo nesse novo modelo, as pessoas gostam, porque elas podem olhar aquilo lá, mesmo que tu botes só o título e deixe as coisas discutirem... Aí tu passa o próximo com um desenho e deixa discutir. Mas tinha PowerPoint, porque o primeiro [treinamento] que eu fiz a reclamação maior naquela avaliação de... tá, foi “não tinha recurso audiovisual”... (Enf 4)

Eu concordo contigo [Enf 4], mas é que a gente fala do PowerPoint como aquele modelo tradicional, aquela coisa... (Enf 5)

Isso, por slide, fala um minuto e meio, passa para o slide seguinte, dá mais um minuto... (Enf 3)

Eu acho, assim, que a gente não poder ser radical ao ponto de virar 100% diferente, porque as pessoas não entendem assim. Então acho que é um

crescimento [referindo-se à mudança em relação ao uso de outras metodologias de ensino], as pessoas ainda não têm o conhecimento do que é problematização, do que são as aulas participativas, em que as pessoas podem discutir, a gente tem que usar um pouco de cada coisa. Porque senão a gente cai no erro, no erro ao contrário do que a gente vinha fazendo, antes [do PEPE] nós fazíamos só aula expositiva, e agora eu faço só aula problematizadora, então as pessoas têm que aprender isso também aos poucos, aula totalmente expositiva é ruim, aula totalmente participativa as pessoas não estão preparadas para isso ainda. (Enf 4)

Por isso que eu gosto de dizer, “gente, não crucifiquemos o PowerPoint”... (Enf 1)

Não, eu acho que não é crucificar... Ele é o norte, eu acho... (Enf 5)

Mas acho que isso [referindo-se à mudança em relação ao uso de outras metodologias de ensino] vai ser... com o tempo, até porque o aprendizado ele não é uma coisa só de exposição, tu tens que ter essa coisa visual, e as pessoas carecem do visual... Então acho que a gente tem que respeitar isso, até porque a gente trabalha com o pessoal do nível médio, e que tem outras necessidades, temos colegas que não têm condições, não têm habilidade e tu tens que fazer com que elas desenvolvam isso, e elas [referindo-se às colegas enfermeiras] têm que querer desenvolver... (Enf 7)

Percebe-se no diálogo das enfermeiras que a mudança nos modos de fazer educação no trabalho tem sido gradativa. Não se trata apenas de mudança na forma de realizar as capacitações, ou na diversificação de metodologias de ensino, mas de promover mudanças nas expectativas dos sujeitos das ações, na maioria das vezes pouco familiarizados com um projeto pedagógico participativo e de protagonismo em roda. A impressão é que os trabalhadores ainda necessitam de reforços, sejam eles visuais ou em forma de ‘manuais de consulta’, como maneira de legitimar o que apreenderam nesses encontros educativos. Ainda há, portanto, necessidade de investimentos na mudança de postura pessoal, no sentido de uma maior valorização da relação entre aprender-trabalhar-aprender. Nesse contexto, superar as maneiras e os valores tradicionais que conferem sentido às práticas cotidianas parece ser, ainda, um desafio⁽¹⁰⁸⁾. Enf 3 destaca essa problemática em sua colocação:

Essa maneira expositiva de dar aula, ela é muito mais fácil, é fácil, é confortável, tu calculas, tu programas 10 slides, cada slide tu fala um minuto e meio, dois minutos, tu sabes o tempo que tu vais falar e tu reservas os minutinhos finais para a pergunta. É muito fácil isso, é muito cômodo, é muito automático na nossa cabeça, mas não acho que é o mais fácil e o mais efetivo [para a aprendizagem]. (Enf 3)

Outro aspecto referido pelas participantes da pesquisa como fragilidade da proposta é a resistência de muitas colegas enfermeiras à adoção da EPS como orientadora das ações educativas dirigidas às equipes de enfermagem. Esse fato,

segundo elas, também representa uma fissura entre o que se preconiza na educação permanente e o que acontece na instituição. O diálogo abaixo revela tal fragilidade:

O próprio enfermeiro não está disponível para isso [para a educação permanente], ou ainda não comprou essa ideia, não valoriza, também não está habilitado, não está capacitado para fazer porque se sente inseguro. (Enf 6)

Acho que é um movimento, ele é lento, e que aos poucos tu vais... (Enf 2)

É, estou tentando semear essas práticas de educação, problematização... mas está bem complicado ainda... É uma sementinha que tu plantas aqui, outra ali, umas [enfermeiras] cavocam no teu chão e acabam com a tua semente... (Enf 5)

Emerge das falas um indicativo de que mudanças na formação em enfermagem dependem do engajamento do coletivo de trabalhadores. A ruptura com o que está posto é gradativa e necessita de investimentos permanentes, sejam eles em nível mais local, como é o caso dos serviços de saúde, sejam no âmbito das políticas, sem deixar de considerar, também, que essas transformações requerem igualmente mudanças de postura da sociedade. Esse argumento já foi destacado na análise apresentada no item 5.3.

Na proposta da EPS, a ênfase é de que os trabalhadores possam se sentir corresponsáveis pelo cuidado produzido e pela qualificação individual e da equipe, exercitando, dessa maneira, sua autonomia para pensar o trabalho com vistas ao delineamento de uma política institucional de formação para a enfermagem. No contexto estudado, contudo, apesar dos visíveis avanços, ainda parece prevalecer uma cultura organizacional de distanciamento entre a motivação e a prática do pensar e do fazer. Como se argumenta na literatura, mesmo havendo esforços institucionais no sentido de ampliar espaços participativos e investimentos na corresponsabilidade dos sujeitos pelos projetos locais de saúde, a longa história de gestões tradicionais limita os avanços nesse cenário⁽¹⁰⁹⁾.

As enfermeiras educadoras ressaltam em suas colocações que há necessidade de ampliação – para as demais enfermeiras da instituição – da responsabilidade pelas ações educativas dirigidas às equipes, como as oficinas e as rodadas de conversa, com o intuito de estimular seus pares a atuarem na mesma direção. Nesse sentido, os dados sugerem que existe uma resistência das enfermeiras que não compõem o PEPE em assumir tais responsabilidades, o que de

algum modo já foi indicado em outros momentos da análise. Tal postura põe em risco a proposta do PEPE, no sentido de estabelecer uma força contrária à ênfase no ‘fazer com’ e retroceder à tradição do fazer por’.

Então acho que o nosso papel [como AD/PEPE] nesse item está muito ruim ainda. O nosso papel como PEPE não é reconhecido, ele é totalmente distorcido. A gente é como se fosse uma secretária para tarefas assim, ah, ver sala, fecha a sala, faz a capacitação – que não é o nosso papel... O nosso papel é ser facilitadoras, e não é nem ser a capacitadora. (Enf 7)

Mas isso [referindo-se ao papel das ADs/PEPE] está incluído no nosso desafio, e acho que também é um trabalho de formiguinha, acho que vai ser aos poucos. A gente vai dizendo para as pessoas que a gente está aqui para ser facilitador, e não para “fazer por”, não é? (Enf 4)

Pois é, mas acho que o perfil em si, ele não vai mudar [referindo-se à definição de papel da AD/PEPE]... É mudar a mentalidade [dos colegas enfermeiros], mesmo que o perfil esteja definido... Então acho que tem um pouco de resistência...(Enf 1)

Bastante, eu acho que tem bastante [referindo-se à resistência], eu concordo...Enf 4)

Enquanto política de formação para os trabalhadores do SUS, a EPS destaca a importância da atenção ao usuário como protagonista do processo de cuidado em saúde⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, os dados sugerem que as enfermeiras educadoras reconhecem como uma fragilidade da proposta do PEPE a ausência da participação do usuário no programa. Há um forte investimento institucional na educação em serviço para as equipes de enfermagem, porém não há previsão no processo educativo de um diálogo explícito e intencional com os interesses dos usuários.

O protagonista não é a ação educativa, o protagonista na minha percepção está na melhora da assistência ao paciente, e ele tem que estar muito vislumbrado para a gente. Claro que está subentendido, mas tem que ser mais falado, porque é com essa realidade que a gente lida. A gente se preocupa muito em capacitar, tá, mas é lá, vamos um pouco além, esse olhar, relacionado ao paciente. (Enf 1)

Disso que tu estavas falando [referindo-se à Enf 1] eu vejo assim, que partir do momento que tu estás fazendo um curativo com o familiar, que ele está assistindo aquilo, ele está multiplicando o conhecer dele e preparando uma pessoa que está indo para casa e vai seguir fazendo isso. (Enf 6)

Eu acho assim, acrescentando ao que vinha sendo falado, que a gente também aprende muito com a família. (Enf 5)

É pessoal, temos que lembrar que o conceito de educação permanente envolve também a educação que a gente vai fazer com o nosso paciente, tem que ser permanente, tem que ser constante. A formação, ela não é só para a equipe de enfermagem, ela tem um objetivo, ela tem uma finalidade. “Ah, a gente quer que melhore o trabalho”. Para melhor atender o paciente. (Enf 1)

A interface entre a ação do profissional para/com o usuário e sua família por vezes não é valorizada na ocasião do cuidado como educativa, tampouco considerada como um momento para aprendizagens mútuas. Ao negar ao usuário um espaço nesse processo, corre-se o risco de continuar reproduzindo a modelagem educativa tradicional em que um sujeito 'sábio' pretende educar um 'outro', tido como desprovido de conhecimentos.

Assim colocadas, as fragilidades da proposta da instituição, para o desenvolvimento de ações educativas na perspectiva da EPS, estão na possibilidade de que estas voltem a se configurar em processos de formação desvinculados dos processos de intervenção que refletem 'sobre', pensam 'sobre', interferem 'sobre', mas não refletem/pensam/interferem 'com' os sujeitos⁽¹⁰⁶⁾.

As falas das enfermeiras educadoras são reveladoras da existência de contradições nas experiências vivenciadas como facilitadoras de EPS. Além das fragilidades da proposta do PEPE, também são apontados fatores que reforçam a lógica transformadora da formação pretendida. Nesse sentido, pode-se argumentar que reconhecer limites e possibilidades na concretização das ações de EPS na instituição, a partir da análise e da indagação sobre seu próprio fazer, constituiu-se em espaço de aprendizagem significativa.

Como refere a literatura, as informações e a apropriação de conhecimentos técnico-científicos, por si só, não resultam em mudanças nas práticas. As mudanças vinculam-se às apostas que fazemos a partir da problematização do cotidiano⁽¹⁰⁶⁾. Considerando a inserção das participantes da pesquisa num processo de formação de facilitadoras com forte potencial reflexivo, pode-se inferir que o principal dispositivo dessa formação foi o exercício de problematização das situações de trabalho-formação. As transformações advindas daí estão, muito provavelmente, implicadas com a revisão das suas práticas. O diálogo a seguir ilustra algumas das modificações nos modos de atuação enquanto educadoras em serviço.

Hoje [como enfermeira AD/PEPE] eu já tento trazer as pessoas para participar mais, problematizando... Observar as pessoas satisfeitas com o que está sendo proposto, sentir que elas querem mudar, querem mudanças. (Enf 5).

[Como enfermeira AD/PEPE] mudou minha maneira de expor o meu conhecimento, isso me favoreceu muito, nas capacitações aqui dentro do hospital, eu acho que eu cresci bastante com relação a isso. (Enf 7).

Acrescentando ao que já foi dito, uma coisa que para mim implicou bastante é que eu [enquanto AD/PEPE] não me sinto responsável de fazer as capacitações. O que eu estou tentando fazer junto com as chefias de unidade, de serviço, é que cada uma [referindo-se às enfermeiras da instituição] se lembre de suas funções básicas, que são o ensino, a pesquisa, a assistência... Educador, auxiliar, técnico, todos são educadores. [...] procuro fazer com que a coisa seja mais dinâmica, não aquele plano estanque, que veio, porque sugeriram um dia, que pediram não sabem nem por que, mas fazer as pessoas se corresponsabilizarem. (Enf 6)

Outro elemento considerado propulsor de mudanças nesse cenário, segundo as colocações das enfermeiras, foram as oportunidades de compartilhamento e troca de saberes entre o grupo, com seus pares de trabalho e com os usuários. Esse movimento foi marcante no processo de aproximação, de reconhecimento e de superação das barreiras do cotidiano do trabalho, do ponto de vista educativo para essas enfermeiras. Ao assumirem uma postura de grupo, as enfermeiras fortaleceram laços, que incidiram positivamente na produção de mecanismos para o enfrentamento cotidiano dos nós críticos do processo de trabalho.

Foi muito significativo aquele relato da colega [referindo-se à Enf 4], pois me motivou a partilha, me acendeu [...] acho tão rico esses momentos de, até na informalidade, da gente se encontrar, parar, sentar e perguntar como a colega está, como está fazendo. E o quanto isso é significativo, o quanto isso está me ajudando a superar as minhas próprias limitações e, através dessa superação, também motivar que as pessoas superem as suas limitações. (Enf 1)

Eu concordo com Enf 1, como é importante todas as nossas reuniões, os nossos encontros com as enfermeiras AD/PEPE, porque eu acho que esse é um gás que a gente precisa para ser sempre renovada, porque muitas vezes a gente esmorece no dia a dia, acaba cansando. Então quando nos reunimos parece que tu te renova e sai com a esperança... (Enf 3)

Evidências de que o aprendizado teve sentido para essas enfermeiras podem ser visualizadas nas suas falas. Os relatos das suas experiências permitem inferir que houve um alargamento da implicação delas com a qualificação das equipes de enfermagem, com a melhoria do cuidado prestado aos usuários, com os investimentos da instituição e com os pressupostos do SUS, no sentido da integralidade do cuidado, da responsabilização coletiva e do estímulo à produção de novas subjetividades no trabalho. Como aponta a literatura, essa mudança nos processos efetivamente associa-se a uma reestruturação produtiva do trabalho, na medida em que tal mudança impacta no modo de se produzir o cuidado em saúde⁽¹¹⁰⁾. Essa mudança de postura, contudo, não foi suficiente para promover uma

ruptura total com a lógica anterior. Tal transição, segundo as enfermeiras, tem sido difícil, porém, gratificante. Nesse sentido, o sofrimento gerado no processo não repercutiu negativamente, ao contrário, funcionou como estímulo ao movimento e à superação⁽¹¹¹⁾.

Quando a gente divide a dor, alivia um pouquinho. Tem uma função analgésica a gente dizer que está doendo aqui e que está doendo em outras pessoas. E a gente se fortalece neste sofrimento [referindo-se aos momentos de troca entre as enfermeiras AD/PEPE]. (Enf 1)

Eu tenho esse mesmo sentimento que a colega [Enf 1], sim [...] eu vejo as gurias falando de anos de caminhada de dar um passo... Tu dá dois passos para frente e um para trás. E esses momentos que a gente compartilha, esse compartilhar nosso é muito importante. Traz um alívio, não é só tu que tens aquelas angústias, não é só tu que tem aqueles problemas. São todas as colegas que estão compartilhando, e uma tenta ajudar a outra. Acho que isso assim, foi super importante para mim. Talvez se não tivesse acontecido esses grupos eu até teria desistido dessa AD... (Enf 3)

Considerando a análise das experiências das enfermeiras educadoras, é possível inferir que todo o processo de problematização do fazer cotidiano reconfigurou seu processo de pensar-agir-perceber a realidade e a intervenção sobre ela, promovendo aprendizagens significativas e a invenção de si a partir da experiência vivida⁽⁴⁴⁾.

6 A FORMAÇÃO PELA EXPERIÊNCIA NO PEPE: (RE) ENCONTRO DE SUJEITOS, SABERES E PRÁTICAS

A presente pesquisa foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando como estratégia metodológica a realização de grupos focais. O objetivo da pesquisa foi conhecer as experiências de aprendizagem significativa de enfermeiras facilitadoras de ações de educação permanente no contexto hospitalar, analisando as implicações dessa aprendizagem na transformação das suas práticas de cuidado em saúde. Para dar conta desse objetivo foram formuladas três questões norteadoras: uma primeira questão com foco nos interesses ou nas expectativas que motivaram o ingresso das enfermeiras no programa de educação permanente; uma segunda questão com foco nos saberes sobre educação, saúde e trabalho, prévios às experiências como facilitadoras de educação permanente; e uma terceira questão norteadora que questionava sobre os momentos dessa trajetória que foram significativos para o seu trabalho como enfermeira e educadora, por que eles foram significativos, que implicações tiveram em sua prática de trabalho, além dos saberes que foram atualizados/apreendidos nessas experiências.

Realizar a análise de uma experiência só agrega valor para o pesquisador na medida em que os resultados obtidos nesse exercício se configurem em avanços para determinado contexto. Do contrário, seria uma narrativa sombria e sem vida. Ao analisar as experiências de aprendizagem significativa das enfermeiras educadoras que participam do PEPE, muitas vezes voltei os olhos para a minha própria trajetória enquanto cuidadora em saúde. De certa forma, fazer parte deste ousado e inovador projeto de formação no contexto hospitalar traz muitas vantagens, e estas foram inegáveis para mim. Por outro lado, tais características imprimem ao projeto um caráter desafiador, na medida em que exigem implicação com o cuidado pretendido. Assumir esse compromisso de cuidado com a vida, sua e do outro, e do coletivo que assistimos, sugere respeitar o diverso e dialogar com questões talvez pouco discutidas, até então; logo se constitui estímulo à produção de novas subjetividades. Embora na análise apareça a formação do 'outro', não posso me isentar deste movimento de aprendizagem, já que participo também deste grupo. Pode parecer que a análise repercute apenas um olhar externo ao processo estudado, mas este não foi o caso. Esta aparência de exterioridade tem a ver com o desejo de me

afastar, o mais possível, do objeto de pesquisa para visualizar o cenário de estudo com criticidade e coerência.

A escolha pela temática da formação em saúde, tendo como pano de fundo a PNEPS, deu-se a partir do desconforto de vivenciar situações de cuidado que vinham se distanciando de uma atenção em saúde acolhedora, singular e com integralidade, além do reconhecimento da existência de alternativas para viabilizar mudanças nesse contexto. Dessa maneira, o exercício analítico do qual sou sujeito inicia muito antes da obtenção de informações acerca do objeto do estudo pretendido; ele começa na interrogação do meu próprio fazer. Tal questionamento torna-se, a meu ver, imprescindível para que se desenhe um projeto pessoal coerente com os objetivos da pesquisa e, além disso, para que ele se torne uma aposta viável dentro desse contexto, principalmente quando se trata do assunto 'formação - trabalho em saúde'.

O processo analítico resultou em três categorias que dialogaram entre si: o (des)preparo da enfermeira para o diálogo entre a formação e a prática do cuidado; os saberes investidos: o desafio de romper com o instituído e o privilégio de se tornar educadora na perspectiva da EPS; e a resignificação do cuidado de enfermagem a partir do aprendizado com sentido: potência e/ou fragilidade?

A análise realizada permite argumentar que a graduação – e também a licenciatura, enquanto formação complementar – não preparou suficientemente as enfermeiras facilitadoras para assumirem o diálogo necessário entre cuidar e educar, considerando o pressuposto da complementariedade entre uma ação e outra. Evidencia-se, em suas colocações, a prevalência da modelagem de educação bancária-tradicional nas instituições formadoras e a utilização de metodologias pouco estimuladoras à participação nos contextos educativos. Por outro lado, a análise sugere que, mesmo tendo sido formadas numa perspectiva tradicional de educação, é possível para essas enfermeiras forjar outras formas de educar no seu espaço de trabalho. Os dados evidenciam que esse movimento tem relação direta ao desejo de mudança, em nível individual, coletivo e institucional. A análise permite inferir que a experiência no PEPE viabilizou a abertura institucional para novos 'modos de saber' e novos 'modos de fazer', rompendo padrões até então estabelecidos como 'possíveis' no espaço de trabalho destas enfermeiras.

Os processos de aprendizagem significativa, tornados visíveis nos depoimentos das enfermeiras que construíram esta trajetória, não se deram de

forma linear, mas num ir e vir de aproximações com novos saberes e referenciais, constituindo um grupo de sujeitos diferentes que passaram a atuar na mesma direção, sem, contudo, deixar de preservar as singularidades de cada um. Ao assumirem o papel de facilitadoras nesse contexto, as enfermeiras trouxeram seus saberes, renovados na experiência do PEPE, pela inter-relação com seus colegas e com o próprio repensar da sua prática de cuidado.

A partir deste movimento das enfermeiras educadoras foi possível produzir um coletivo organizado no espaço do PEPE, ou seja, trabalhadores que estabeleceram conexões produtivas no trabalho em saúde constituindo-se como potência transformadora – social, política e de vida⁽¹¹²⁾. Nesta perspectiva as enfermeiras conseguiram avançar nesse processo de formação, fazendo uma releitura da sua prática, do seu processo de trabalho e da sua implicação na gestão do cuidado em saúde. A aprendizagem significativa, como ação enriquecedora no espaço do trabalho, proporcionou a essas enfermeiras a descoberta de novos caminhos para o exercício de uma escuta sensível do usuário e da equipe, para a aproximação e o reconhecimento sobre a importância do trabalho coletivo na instituição e dos valores que, mesmo velados, circulam no cotidiano laboral. Assim, o trabalho imaterial como processo e produto do trabalho da enfermagem ganha destaque neste contexto.

A pesquisa evidencia, ainda, que a utilização de metodologias ativas no processo de formação em serviço e a prática da problematização-reflexão sobre as situações vividas no trabalho favoreceram a compreensão sobre a complexidade do processo de cuidar de si e do outro. Além deste, outro aspecto que se destacou na análise foi a potência da roda como promotora de diálogo, criatividade e ação produtiva no e para o trabalho em saúde. O estudo permite argumentar que, para promover uma aprendizagem com sentido nos processos de formação-trabalho, faz-se necessário criar/expandir/reforçar espaços que possibilitem encontros entre trabalhadores, gestores e usuários, onde diferentes saberes possam ser valorizados. Assim, cabe ressaltar que, no contexto estudado, esse espaço de diálogo com os usuários, com vistas à formação, ainda está por acontecer.

Outro aspecto importante da análise refere-se ao apontamento de estratégias que possam ser implementadas no sentido de enfrentamento das situações de conflito experimentadas no cotidiano das equipes de enfermagem, e da inclusão de cada equipe como coletivo pensante nesses desafios. De nada adianta implementar

mudanças nos processos, se, nestes, as pessoas não estiverem implicadas⁽¹¹³⁾. Desde esse ponto de vista, torna-se insuficiente promover modificações somente no âmbito das proposições político-estruturais, fazendo-se necessária, da mesma forma, a implicação ética do trabalhador com o trabalho produzido em saúde, aí incluídas as ações de educação em serviço. No pensamento freireano, a implicação ética deve permear o viver em sociedade, pois é a partir da ética universal do ser que devemos pensar todas as relações dos humanos entre si e destes com a natureza e a vida⁽⁸³⁾.

A existência de enfermeiras facilitadoras de EPS no contexto hospitalar permitiu um alargamento dos processos de formação das equipes de enfermagem. Desse modo, pode-se concluir que o fato de haver um programa de educação permanente dentro de uma instituição hospitalar propicia a construção de coletivos fortalecidos, fomenta aprendizagens significativas e amplia a possibilidade de implementação das mudanças almejadas nas ações de educação em serviço, mesmo que, nesse espaço, persista a influência de concepções mais estruturantes de formação. Neste sentido, cabe destacar que apesar dos avanços institucionais reconheço que a própria nomenclatura 'Ação Diferenciada' como denominação para as atividades educativas é contraditória, tendo em vista que todos os investimentos reforçam a necessidade de integralidade de ações. Portanto este ainda é um ponto passível de discussão.

Considerando que as aprendizagens significativas desse grupo de enfermeiras educadoras foram motivo de mudança, a aposta é que, enquanto facilitadoras, elas sigam investindo nessa lógica e ativem processos que despertem também o protagonismo dos seus pares em direção à renovação e à recriação do trabalho. Não há garantia, mas esta é a aposta da formação a partir da aprendizagem significativa: de que a produção do cuidado seja impregnada de implicações e sentidos, e que se formulem mais interrogações do que respostas sobre o fazer.

Este estudo não se propoe a finalizar qualquer discussão acerca da formação em enfermagem e a promoção de aprendizagens significativas nesse cenário.

Portanto, devido à complexidade do tema, faz-se necessário que sigamos investindo em estudos que possam continuar desvelando possibilidades da formação desde uma lógica ampliada. Assim, algumas questões ainda merecem atenção: como fomentar a formação em saúde em geral – e a da enfermagem, em

particular – numa perspectiva dialógica e participativa no contexto hospitalar, considerando esse cenário marcado por processos burocratizados, saberes fragmentados e permeado por relações de poder?

REFERÊNCIAS

1. Felisbino JE, Lacerda JT, Silva LC, Da Ros M. Saúde e Sociedade: livro didático. Palhoça (SC): Unisul Virtual; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. O que é o SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS. Política de Educação Permanente. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Educação na Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
4. Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras. Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn; 2004.
5. Meyer DEE. Processos coletivos de produção de conhecimento em saúde: um olhar sobre o exercício de enfermagem no hospital. Rev Bras Enferm. 2006;59(1):95-9.
6. Faustino RLH, Egly EY. A formação da enfermeira na perspectiva da educação – reflexões e desafios para o futuro. Rev Esc Enferm USP. 2002;36(4):332-7.
7. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. Rev Bras Enferm. 2009;62(5):739-44.
8. Lopes EF. A formação das professoras enfermeiras da Escola Técnica de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e suas práticas educativas [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
9. Rizzotto MLF. História da Enfermagem e sua relação com a Saúde Pública. Goiânia (GO): Edit. AB; 1999.
10. Geovanini T, Moreira A, Dorneles S, Machado WCA. História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro (RJ): Revinter; 2010.
11. Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo (SP): Hucitec; 2006. p. 149-82.
12. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção da saúde. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):86-91.
13. Oliveira DLLO. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005;13(3):423-31.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS: caminhos

para educação permanente em saúde – Pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

15. Nogueira-Martins MCF. Formação: saberes e fazeres humanizados. Boletim da Saúde. 2006;20(2):110-18.

16. Haddad AE, Morita MC, Pierantoni CR, Brenelli SL, Passarella T, Campos FE. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. Rev Saúde Públ. 2010;44(3):383-93.

17. Ferreira Neto JL. Subjetividades contemporâneas: algumas contribuições de Deleuze. Caderno de Debates Plural, Fumec. 2000;6(13):105-14.

18. Guattari F. As três ecologias. São Paulo (SP): Papirus; 2009.

19. Deluiz N. O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo. Boletim do Senac. [internet]. 2001 [capturado 2010 abr 26] Disponível em: <http://www.senac.br/BTS/273/boltec273b.htm>

20. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli LAD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. Cogitare Enferm. 2007;12(2):236-40.

21. Szewczyk MSC, Lopes FL, Cestari MEC, Santos SSC, Lunardi VL. Refletindo sobre a educação e o trabalho da enfermagem à luz das idéias de Paulo Freire: a possibilidade de um novo olhar para a educação. Ciênc Cuid Saúde. 2005;4(3):276-83.

22. Ramos MN. A pedagogia das competências e a psicologização das questões sociais. Boletim Técnico Senac. [internet]. 2001 [capturado 2010 mar 1] Disponível em: <http://www.oei.es/n6319.htm>

23. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2005;9(17):369-79.

24. Donald S. Educando o profissional reflexivo. Porto Alegre (RS): ArtMed; 2000.

25. Oliveira LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.

26. Freire P. Pedagogia do oprimido. São Paulo: Paz e Terra; 2005.

27. Amâncio Filho A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2004;8(15):375-80.

28. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab Educ Saúde. 2009;6(3):443-56.

29. Stroschein KA, Machado ME. Educação permanente nos serviços de saúde: um estudo sobre as experiências realizadas no Estado do Rio Grande do Sul. In: ESP/RS, Escola de Saúde Pública, editores. A política de educação permanente em

saúde: a trajetória no Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS): ESP/RS; 2009. p. 64-91.

30. Comissão Interministerial para o Emprego – CIME. Terminologia de formação profissional – Alguns Conceitos de Base - III. [internet]. 2001 [capturado em 2009 dez 10] Disponível em: <http://www.dgert.mtss.gov.pt/Emprego%20e%20Formacao%20Profissional/terminologia/terminologia.htm>.

31. Haddad S. A educação continuada e as políticas públicas no Brasil. Revista de Educação de Jovens e Adultos. 2007;1(0):1-113. [capturado em 2010 jan 13] Disponível em: <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article985>

32. Motta JIJ, Buss P, Nunes TCM. Novos desafios educacionais para a formação de recursos humanos em saúde. Caderno de Textos – Ver-SUS Brasil. [internet]. 2002 [capturado em 2009 dez 9] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/versus_brasil_vivencias_estagios.pdf

33. Furter P. Educação e reflexão. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 1985.

34. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.

35. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1992.

36. Paschoal AS, Mantovani MF, Lacerda MR. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. Rev Gaucha Enferm. 2006;27(3):336-43.

37. Ricas J. A deficiência e a necessidade: um estudo sobre a formação continuada de pediatras em Minas Gerais [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 1994.

38. Motta JIJ. Educação permanente em saúde: da política do consenso a construção do dissenso [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.

39. Vasconcelos MLMC, Brito RHP. Conceitos de educação em Paulo Freire. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.

40. Lopes SRS, Piovesan ÉTA, Melo LO, Pereira MF. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Rev Com Ciências Saúde. 2007;18(2):147-55.

41. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.

42. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, 13 de fevereiro de 2004. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

43. Pinheiro R, Mattos RA. organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2007. p. 404.
44. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2005;9(16):161-77.
45. Silva MN, Conte M, Vial SRM. Educação permanente em ato. In: Escola de Saúde Pública - ESP/RS, editor. A política de educação permanente em saúde: a trajetória no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: ESP/RS; 2009. p. 110.
46. Sena RR, Ricaldoni CAC. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(6):837-42.
47. Manfredi SM. Trabalhador/formação profissional. In: Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ. *Dicionário Paulo Freire.* Belo Horizonte (MG): Autêntica Editora; 2010. p. 439.
48. Schwartz Y. Trabalho e valor. *Tempo Social - Rev Sociol USP.* 1996;8(2):147-58.
49. Schwartz Y. Les ingrédients de la compétence: un exercice nécessaire pour une question insoluble. *Le Paradigme ergologique ou un métier de philosophe.* Toulouse: Octarés; 2000.
50. Sant'Anna SR, Hennington EA. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans)formação do trabalho em saúde com base na ergologia. *Interface - Comunic, Saude, Educ.* 2010;14(32):207-15.
51. Cunha D. Dos direitos enquanto normatividade legal e institucional da vida social e a atividade industrial: tensões e conflitos potenciais em torno dos valores. In: IV Seminário Internacional Universidade, Trabalho e Trabalhadores - Globalização, precarização e migrações entre a América Latina e Europa: desequilíbrios e reorganização das relações de trabalho. 2006 nov; Belo Horizonte (MG): UFMG; 2006.
52. Mansano SRV. Transformações da subjetividade no exercício do trabalho imaterial. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ.* 2009;9(2):512-24.
53. Schwartz Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: Souza e Silva MCP, Fanta D, organizadores. *Linguagem e trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França.* São Paulo (SP): Cortez Editora; 2002. p. 109-26.
54. Ceccim RB. Trabalho, Educação e formação na integralidade do cuidado: processos de trabalho e de ensino nas práticas cotidianas em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Cuidado: as fronteiras da integralidade.* São Paulo (SP): Hucitec; Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2004. p. 259-78.
55. Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(5):1527-34.

56. Brasil, Ministério da Saúde. Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: uma oferta para os pólos e para o Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
57. Mitre SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc saúde coletiva*. 2008;13(2):2133-44.
58. Roschke MA. Aprendizagem e conhecimento significativo nos serviços de saúde. Washington: OPS/OMS; 1997. p. 140-61.
59. Kastrup V. Aprendizagem, arte e invenção. In: Lins D, organizador. Nietzsche e Deleuze: intensidade e paixão. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 2002.
60. Kastrup V. Políticas cognitivas na formação do professor e o problema do devir-mestre. *Educ Soc*. 2005;26(93):1273-88.
61. Moreira MA. Aprendizagem significativa crítica. In: III Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa. 2000 set; Lisboa: Peniche; 2000. p. 33-45.
62. Moreira MA. Teorias de aprendizagem. São Paulo (SP): EPU; 1999.
63. Ramos MN. A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação? São Paulo (SP): Cortez Editora; 2001.
64. Brum LM. A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente na enfermagem hospitalar: estudo de uma experiência educativa na perspectiva da integralidade [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
65. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem integradora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. 56 p.
66. Ferraz F. Educação permanente/continuada no trabalho: um caminho para a construção e transformação em saúde nos hospitais universitários federais de ensino [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
67. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. 2005. 61p.
68. Lino MM, Backes VMS, Ferraz F, Prado ML, Fernandes GFM, Silva LAA et al. Educação permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Trab Educ Saúde*. 2009;7(1):115-36.
69. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc saúde coletiva*. 2007;12(4):965-71.
70. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.

71. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
72. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatório anual de atividades. Porto Alegre (RS): GENF/HCPA; 2009.
73. Vieira DFVB. Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1993.
74. Vieira DFVB, Duarte E. Projeto de mudança do processo de trabalho dos enfermeiros do HCPA. Porto Alegre: GENF/HCPA; 1996.
75. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Serviço Educação em Enfermagem. Projeto de Ação Diferenciada (AD): Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE). Porto Alegre (RS): HCPA; 2009/2010.
76. Krueger R. Focus groups: a practical guide for applied research. Newbury Park (CA): Sage; 1988.
77. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*. 2009;19(3):777-96.
78. Dias C. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Informação & Sociedade: Estudos*. 2000;10(2):01-12.
79. Guizzo BS, Krzimirski CO, Oliveira DLLC. O Software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2003;24(1):53-60.
80. Teixeira AN. Análise qualitativa com o programa NVivo 8: fundamentos. São Paulo (SP): Consultoria NVivo no Brasil; 2010.
81. Koifman L, Oliveira GS, Fernandez V. Reflexões sobre o papel do docente em saúde na constituição de valores e sentidos sobre o ato de cuidar. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2007. p. 165-81.
82. Pinheiro R. Cuidado como um valor: um ensaio sobre o (re)pensar a ação na construção de práticas eficazes de integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2007. p. 15-28.
83. Streck DR, Redin E, Zitkoski JJ. Dicionário Paulo Freire. Belo Horizonte (MG): Autêntica Editora; 2010.
84. Ito EE, Peres AM, Takahashi RT, Leite MMJ. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. *Rev esc enferm USP*. 2006;40:570-5.

85. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de Novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): Câmara de Educação Superior; 2001.
86. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Cuidar-educando em enfermagem: passaporte para o aprender/educar/cuidar em saúde. Rev Bras Enferm. 2005;58(5):607-10.
87. Colomé JS. A formação de educadores em saúde na graduação em enfermagem: concepções dos graduandos [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
88. Bagnato MHS, Cocco MIM. Memória educativa e a tessitura de conceitos educacionais - experiência vivenciada na licenciatura em enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(3):439-45.
89. Almeida MA, Araújo VG, Rosa MS, Motta MG, Unicovsky MR, Kruse MHL. Construindo o projeto pedagógico do curso de Licenciatura em Enfermagem/UFRGS. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem. Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser: livro - temas. Gramado: ABEn; 2004.
90. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. organizadores. Política Nacional de Educação Permanente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. p. 64.
91. Souza AMA, Galvão EA, Santos I, Roschke MA. Processo educativo nos serviços de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde, 1991.
92. Aranha MLA, Martins MHP. Nada se faz sem paixão. Homem: ser de desejo. In: Aranha MLA, Martins MHP. Temas de Filosofia. São Paulo (SP): Moderna; 1996. p. 126.
93. Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2007;11(23):427-38.
94. Ceccim RB, Ferla AA. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2009.
95. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2005;9(16):161-77.
96. Campos GWS. Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos RH Saúde. 2006;3(1):55-61.

97. Barros MEB et al. A experiência do programa de formação em saúde e trabalho em um hospital público com serviço de urgência. In: Barros MEB, Santos-Filho SB, organizadores. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí (RS): Unijuí; 2007. p. 185-202.
98. Waldow VR. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):140-5.
99. Merhy EE, Franco TB. Reestruturação produtiva e transição tecnológica na saúde [internet]. [capturado em 2010 nov 26] Disponível em: http://www.ufrgs.br/faced/pesquisa/educasaude/banco_de_textos/6-Merhy%20&%20Franco.pdf
100. Bôas LMFMV, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciênc saúde coletiva. 2008;13(4):1355-60.
101. Schwartz Y. A experiência é formadora? Revista Educação & Realidade. 2010;35(1):35-48.
102. Celich KLS. Dimensões do processo de cuidar: a visão das enfermeiras. Rio de Janeiro (RJ): Editora de Publicações Biomédicas; 2004.
103. Backes DS, Filho WL, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enf USP. 2006;40(2):221-7.
104. Santos JCF. As “desaprendizagens do professor” [internet]. [capturado em 2011 mar 12] Disponível em: http://www.juliofurtado.com.br/artig_desa.pdf
105. Santos JCF. O desafio de promover a aprendizagem significativa [internet]. [capturado em 2011 mar 10] Disponível em: <http://www.juliofurtado.com.br/textodesafio.pdf>
106. Heckert AL. Escuta como cuidado: o que se passa nos processos de formação e de escuta? In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2007. p. 199-212.
107. Madeira L. et al. Escuta como cuidado: é possível ensinar? In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2007. p. 185-98.
108. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. Rev Ciênc Saúde. 2008;1(1):9-23.
109. Santos-Filho SB, Barros MEB. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador e do humanizaSUS. O contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: Barros MEB, Santos-Filho SB, organizadores. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí (RS): Unijuí; 2007. p. 74-96.

110. Merhy EE, Franco TB. Trabalho em Saúde [internet]. 2005 [capturado em 2010 ago 21] Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/indexados-05.pdf>
111. Heckert AL. A formação em enfermagem: entre avanços e paralisias. 22ª Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre (RS): HCPA; 2011.
112. Ceccim RB. Onde se lê “Recursos Humanos da Saúde”, leia-se “Coletivos Organizados da Saúde”: Desafios Para a Educação. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção Social da Demanda. Direito à saúde. Trabalho em equipe. Participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO; 2005. P. 161-180.
113. Almeida MC, Carvalho EA. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios/Edgar Morin. São Paulo (SP): Cortez Editora; 2009.

ANEXO A – Agenda dos Grupos Focais

I ENCONTRO 5/8/2010 – 10h às 12h
<p>1. Agradecimento pela participação – relato da importância da participação do grupo para a pesquisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Projeto de Pesquisa: justificativa, título, objetivos, questões norteadoras, referencial teórico e finalidade do estudo (15min). • Momento para questionamentos das participantes.
<p>2. Negociação das regras: pontualidade e assiduidade nos encontros, respeito aos posicionamentos das outras participantes, necessidade de sigilo, registro das falas (gravação) (10min).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
<p>3. Atividade integradora (15min).</p> <ul style="list-style-type: none"> • O gambá que não sabia sorrir – Rubem Alves.
<p>4. Intervalo para lanche (15min).</p>
<p>5. Questão focal (65min).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que interesses ou expectativas motivaram seu ingresso no programa de educação permanente? • Espaço para fala dos participantes, síntese e encerramento do encontro (10min).

II ENCONTRO 12/8/2010 – 10h às 12h
<p>1. Relembrando as regras (10min).</p>
<p>2. Atividade integradora – Construção coletiva do conceito de aprendizado (20min)</p>
<p>3. Intervalo para lanche (15min).</p>
<p>4. Questões focais: (65min).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que saberes prévios às experiências de facilitadora de educação permanente possuía sobre educação, saúde e trabalho? E da educação no/para o trabalho? • Que saberes foram atualizados/apreendidos nessas experiências?
<p>5. Síntese do conteúdo do GF, encerramento do encontro e combinações para o próximo (10min).</p>

III ENCONTRO 19/8/2010 – 10h às 12h
1. Síntese do encontro anterior (10min).
2. Atividade integradora - Construção coletiva a respeito das qualidades do aprendiz. Como ele se constitui? (20min).
3. Questões focais: (70min) <ul style="list-style-type: none">• Que momentos da sua trajetória como facilitadora de ações de educação permanente foram significativos para o seu trabalho como enfermeira e educadora?• Por que eles foram significativos?• Que implicações tiveram em sua prática de trabalho?
4. Encerramento dos grupos, espaço para fala das participantes e convite para participação no coquetel de confraternização (20min).

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Escola de Enfermagem Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS)

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que possui como objetivo conhecer as experiências de aprendizagem significativa de enfermeiras facilitadoras de ações de educação permanente no contexto hospitalar, analisando as implicações dessa aprendizagem na transformação das suas práticas na atenção e educação em saúde. A proposta será a composição de um grupo de enfermeiras AD/PEPE de no mínimo seis e no máximo oito participantes. Trata-se de um convite, então a inscrição será espontânea, poderá ser realizada na secretaria da Escola Técnica do HCPA, sendo que assim que houver o número de participantes suficiente para o desenvolvimento da pesquisa as inscrições serão encerradas. Havendo mais inscrições do que as vagas pré-determinadas será realizado sorteio entre as inscritas para compor o grupo de sujeitos. Será utilizada como metodologia de coleta de informações a técnica de grupo focal, com proposta de quatro encontros de 1h30 min cada, em datas e horários a serem definidos a partir da disponibilidade dos sujeitos de pesquisa.

Trata-se de uma dissertação de mestrado, apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem de Giovana Ely Flores, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGENF, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, telefone para contato: (51) 96890503 e E-mail: gflores@hcpa.ufrgs.br, sob a orientação da Prof^a Dr^a Dora Lucia Leidens Correa de Oliveira, Pesquisadora Responsável, telefone para contato: (51) 98657650 e E-mail: dora@enf.ufrgs.br. Colocamo-nos à disposição para esclarecimento de dúvidas que possam surgir.

Eu, -----, concordo em participar dos grupos focais que compõem o referido projeto de pesquisa. Explicaram-me o caráter voluntário da participação nessa pesquisa, além do direito de retirar-me desse estudo a qualquer momento, sem que isto acarrete em quaisquer ônus pessoais ou profissionais. Os dados coletados por meio de grupo focal serão tratados com confidencialidade e sigilo, e mantidos em anonimato, sendo utilizados com a única finalidade de fornecer elementos para a

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA
09/07/2010
M2 100229

realização da dissertação e para os artigos e comunicações que dela resultem. Garantiram-me, outros sim, que as informações coletadas não terão repercussão na avaliação de desempenho profissional, nem trarão quaisquer problemas trabalhistas. Assim, entendo que sou livre para responder apenas às perguntas que eu julgar procedentes. As atividades do grupo focal serão gravadas e guardadas, sendo eliminadas após cinco anos.

Concordo que as informações que eu prestar façam parte do estudo, estou ciente de que ficarei com uma via dessa declaração e que os dados coletados poderão ser utilizados para fins de publicação posteriormente.

Pesquisadora Giovana Ely Flores

Assinatura do (a) participante da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2010.

HCPA / GPPG
VERSÃO APROVADA
09.04.2010
ME 10229

ANEXO C – Carta de Aprovação de Comitê de Ética e Pesquisa – HCPA**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

Projeto: 100229 **Versão do Projeto:** 07/07/2010 **Versão do TCLE:** 07/07/2010

Pesquisadores:

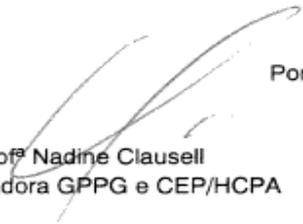
GIOVANA ELY FLORES

DORA LUCIA LEIDENS CORREA DE OLIVEIRA

Título: A FORMAÇÃO DE FACILITADORAS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM HOSPITALAR: ESTUDO DE UMA EXPERIÊNCIA EDUCATIVA EM SERVIÇO.

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada imediatamente ao CEP/HCPA.

Porto Alegre, 09 de julho de 2010.



Prof. Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA