

**FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

LUCIANA PORTES DE SOUZA LIMA

**A FORMAÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE NO ENSINO DE GRADUAÇÃO**

**CUIABÁ
2014**

LUCIANA PORTES DE SOUZA LIMA

A FORMAÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ENSINO DE
GRADUAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito para obtenção do título de mestre em enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e o cuidado à saúde regional

Orientador: Dr^a. Mara Regina Rosa Ribeiro

CUIABÁ
2014

LUCIANA PORTES DE SOUZA LIMA

**A FORMAÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ENSINO DE
GRADUAÇÃO**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada em sua versão final em 04 de dezembro de 2014, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem e o cuidado à Saúde Regional.

Dra Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Dra Mara Regina Rosa Ribeiro
Orientadora e Presidente FAEN/UFMT:.....

Dra Jussara Gue Martini
Membro Externo UFSC:.....

Dra Edir Nei Teixeira Mandú
Membro Interno FAEN/UFMT:.....

Dra Annelita Almeida Oliveira Reiners
Suplente Interno FAEN/UFMT:.....

Dra Vania Marli Schubert Backes
Suplente Externo UFSC:.....

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

L732f Lima, Luciana Portes de Souza.

A formação para Educação Permanente em Saúde no ensino de
graduação / Luciana Portes de Souza Lima. -- 2014

81 f. : il. ; 30 cm.

Orientadora: Mara Regina Rosa Ribeiro.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso,
Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Cuiabá, 2014.

Inclui bibliografia.

1. Educação Continuada. 2. Educação Superior. 3. Educação em Saúde.
I. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo:

A Deus por ter me presenteado com a paz que excede todo entendimento durante esses 2 anos de produção, mostrando-me que era Ele quem me sustentava.

Aos meus pais Hiram e Aline por todo o amor e apoio dedicados a mim.

As minhas irmãs Fernanda e Vitória pela amizade incondicional.

Ao meu marido Franklin por me amar e me apoiar em minhas decisões acadêmicas.

A minha orientadora Dra. Mara, que me ensinou a voar mesmo com os pés no chão.

E por fim, a todos os educadores que, assim como eu, ainda acreditam na transformação do sistema educacional do nosso país.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me presenteado com a vida de seu filho Jesus, proporcionando-me vida abundante.

À minha família: mãe, pai, Fernanda, Vitória, e Rodrigues pelos momentos de risadas que me faziam esquecer as pressões do dia-a-dia.

Ao amor da minha vida Franklin, que por muitas vezes me deu forças para continuar.

À minha orientadora Professora Mara que se transformou em meu exemplo profissional, despertando em mim o amor pela educação. Jamais a esquecerei.

Às professoras do mestrado que contribuíram para o meu crescimento.

Às companheiras do GEFOR e à turma de 2013, pelo tempo que passamos juntas.

Aos coordenadores e corpo administrativo da Pós-Graduação da FAEN/UFMT, sempre atenciosos ao nos atender.

Enfim... Que fique registrado o meu muito obrigada!

LIMA, Luciana Portes de Souza. **A FORMAÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ENSINO DE GRADUAÇÃO**. Cuiabá, 2014. 81p. Dissertação (Mestrado)

– Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. 2014. Orientadora: Dra. Mara Regina Rosa Ribeiro

RESUMO

Este estudo objetivou analisar como cursos de graduação da área da saúde - Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia de uma universidade pública da região centro-oeste promovem o desenvolvimento de competências para Educação Permanente em Saúde nos graduandos. Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas sedes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso - campus de Cuiabá. Os dados foram provenientes de duas fontes, a saber, os Projetos Político Pedagógicos de curso - PPP - dos referidos cursos e entrevistas realizadas com os coordenadores de curso das graduações supracitadas. Sendo assim, utilizamos duas técnicas de coleta de dados: 1) Análise documental dos PPPs e 2) Entrevistas semiestruturadas com os coordenadores dos cursos. Projeto aprovado sob o nº 610.301/CEP-HUJM/ 2014. Para análise dos dados, nos propomos a olhar nosso objeto, através das lentes da complexidade moriniana, considerando que o método/caminho e o paradigma são inseparáveis. Assim, nos propomos a traçar o caminho deste trabalho ao caminhar, tal qual aconselhado por Edgar Morin, o principal pensador da teoria da complexidade. Primeiramente tecemos a complexidade Moriniana às bases da Educação Permanente em Saúde afim de estabelecermos clara aproximação de ambos os referenciais, posteriormente analisamos os dados à luz desta tecitura. Como resultados, são apresentados e discutidos três núcleos de sentido, a saber: 1) PERCEPÇÕES ACERCA DA COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, que foi subdividido em dois subnúcleos: ‘A Educação Permanente em Saúde’, no qual são abordadas as percepções sobre EPS, e ‘A composição da competência para Educação Permanente em Saúde’, no qual, os resultados concentram-se nos elementos constituintes da competência para atuar na perspectiva da EPS. O segundo núcleo de sentido, A GRADUAÇÃO E A COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, foi abordado em 3 subnúcleos. O primeiro foi intitulado ‘A (Im)Previsão da Educação Permanente em Saúde pelos Projetos Político-Pedagógicos’, no qual abordamos de que maneira os PPPs preveem a competência para a EPS assim como o desenvolvimento desta a partir de outras atividades não previstas pelo PPP mas igualmente importantes. No segundo, ‘A Educação Permanente em Saúde como Termo e como Princípio’, discutimos que, como termo é tratada diferentemente dos princípios que a compõem. No terceiro apresentamos as ‘Dificuldades e Facilidades do Cotidiano de Ensino para o Desenvolvimento da Competência para EPS’. Por fim, nosso último núcleo de sentido, emergido empiricamente, foi intitulado: O PET-SAÚDE COMO PRINCIPAL ESTRATÉGIA FORMADORA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, com três subnúcleos de sentido, a saber: ‘Os princípios comuns entre o PET Saúde e a Educação Permanente em Saúde,’ no qual chamamos a atenção para semelhanças teóricas e metodológicas entre ambos, ‘O PET Saúde como principal articulador entre os cursos de graduação da saúde’, tratamos das ações multi/transdisciplinares promovidas pelo programa; e ‘O potencial do PET Saúde para modificar dimensões institucionais’, no qual trazemos a visão dos participantes sobre a instituição de ensino e as experiências do PET- Saúde.

Palavras-chaves: Educação Continuada, Educação Superior, Educação em Saúde

LIMA, Luciana Portes de Souza. **TRAINING FOR PERMANENT EDUCATION IN HEALTH IN UNDERGRADUATE TEACHING**. Cuiabá, 2014. 81p. Dissertation (Master) – Nursing College of the Federal University of Mato Grosso. 2014. Advisor: Dr. Mara Regina Rosa Ribeiro.

ABSTRACT

This study aimed to examine how undergraduate health courses - Medicine, Nursing, Nutrition and Psychology of a public university in the Midwest region promote the development of skills for Permanent Education in Health in undergraduates. Descriptive and exploratory study, in a qualitative approach. The research site was the headquarters of courses in Medicine, Nursing, Nutrition and Psychology, Federal University of Mato Grosso - Cuiabá campus. The data were derived from two sources, namely the Political Pedagogical Project of course - PPP - of those colleges and interviews with the course coordinators of the above ranks. Thus, we use two techniques of data collection: 1) documentary analysis of travel plans and 2) semi-structured interviews with coordinators of the courses. Approved under number 610 301 / CEP-HUJM / 2014 For data analysis, we propose to look at our object, namely: The development of competence for Continuing Education in Health, through the lens of complexity moriniana, considering that the method / way and the paradigm are inseparable. Thus, we propose to trace the path of this work while walking, like advised by Edgard Morin, the main thinker of complexity theory. First weave the Moriniana complexity to the bases of Continuing Education in Health in order to establish clear approach both referential subsequently analyze the data in light of this fabric. The results are presented and discussed three core meanings, namely: 1) PERCEPTIONS ABOUT COMPETENCE FOR PERMANENT EDUCATION IN HEALTH, which was subdivided into two subnucleus: 'The Permanente Education in Health-EPS', which addresses the perceptions on EPS, and 'The composition of competence for Permanente Education in Health', in which, the results focus on the constituent elements of competence to act in terms of EPS. The second core sense, GRADUATION AND THE COMPETENCE FOR PERMANENT EDUCATION IN HEALTH, was also addressed in three subnucleus. The first was entitled 'The (Un) Prediction of Permanente Education in Health in Political Pedagogical Project', in which we approach the training would consist of activities planned by the PPP but also by other unplanned experiences, but equally important. In the second, 'The Permanent Education in Health as a term and as principle', we argue that, as the term is treated differently from the principles that comprise it. In the third we present the 'Difficulties and facilities of Everyday Teaching for the Development of Competence for EPS'. Finally, our last core sense emerged empirically, was titled: The PET-HEALTH AS FORMING STRATEGY FOR PERMANENT EDUCATION IN HEALTH, with three subnucleus of meaning, namely: 'The common principles between PET and Health Education permanent Health, 'in which we draw attention to theoretical and methodological similarities between the EPS and PET-health,' health PET as main coordinator between the curses of health ', we treat the multi / disciplinary actions promoted by the program; and 'The potential of PET Health to modify institutional issues', in which we bring the vision of the participants on the educational institution and the experiences of PET- Health.

Key-words: Continuing Education, Higher Education, Health Education

LIMA, Luciana Portes de Souza. **FORMACIÓN PARA EDUCACIÓN PERMANENTE PARA LA SALUD EN LA ENSEÑANZA DE GRADO**. Cuiabá, 2014. 81p. Tesis (Maestría) - Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Mato Grosso. 2013. Asesora: Dr. Mara Regina Rosa Ribeiro.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo examinar la forma de pregrado de la salud - Medicina, Enfermería, Nutrición y Psicología de una universidad pública en la región del Medio Oeste a promover el desarrollo de habilidades para la Educación Continua en Salud en los estudiantes de pregrado. Estudio descriptivo y exploratorio, un enfoque cualitativo. El sitio de la investigación fue la sede de los cursos de Medicina, Enfermería, Nutrición y Psicología de la Universidad Federal de Mato Grosso - Cuiabá campus. Los datos se obtuvieron a partir de dos fuentes, a saber, el Proyecto Pedagógico Político por supuesto - PPP - de los colegios y las entrevistas con los coordinadores del curso de las filas anteriores. Por lo tanto, utilizamos dos técnicas de recolección de datos: 1) análisis documental de los planes de viaje y 2) entrevistas semi-estructuradas con los coordinadores de los cursos. Aprobado con el número 610 301 / CEP-HUJM / 2014 Para el análisis de datos, proponemos mirar nuestro objeto, a saber: el desarrollo de la competencia para la Educación Continua en Salud, a través de la lente de morinina complejidad, teniendo en cuenta que el método / forma y el paradigma son inseparables. Por lo tanto, nos proponemos trazar el camino de este trabajo mientras se camina, como aconsejado por Edgard Morin, el pensador principal de la teoría de la complejidad. Primero tejer la complejidad Moriniana a las bases de Educación Continua en Salud con el fin de establecer el enfoque claro tanto referencial posteriormente analizar los datos a la luz de este tejido. Los resultados se presentan y discuten tres significados principales, a saber: 1) PERCEPCIONES SOBRE COMPETENCIA PARA PERMANENTE DE EDUCACIÓN DE LA SALUD, que se subdivide en dos subnúcleos: 'La Educación Continua en Salud', que aborda las percepciones en EPS, y 'La composición de las competencias de Educación Continua en Salud', en el cual, los resultados se centran en los elementos constitutivos de competencia para actuar en términos de EPS. El segundo núcleo de sentido, GRADUACIÓN Y COMPETENCIA PARA PERMANENTE EDUCACIÓN SALUD, también se abordó en tres subnúcleos. El 'La (Im) Predicción de Educación Continua en el Proyecto Pedagógico de Cursos, en la que nos acercamos a la formación en primeros tenía derecho consistiría en actividades programadas por el PPP, sino también por otras experiencias no planificados, pero igualmente importante. En la segunda, 'La Educación Permanente en Salud como instrumento y como Principio', sostiene que, como el término es tratado de forma diferente a partir de los principios que lo conforman. En la actualidad la tercera 'Dificultades y facilidades Todos los días de Enseñanza para el Desarrollo de la Competencia'. Por último, nuestro último sentido núcleo surgió empíricamente, se tituló: El PET-SALUD COMO ESTRATEGIA PARA FORMAR PARA PERMANENTE DE EDUCACIÓN DE LA SALUD, con tres subnúcleos de significado, a saber: «Los principios comunes entre el PET y Educación para la Salud Permanente en Salud, "en el que llamamos la atención a las similitudes teóricas y metodológicas entre las EPS y PET-salud, 'PET salud como coordinador principal entre las facultades de salud", tratamos las acciones múltiples y / o disciplinarias promovidas por el programa; y 'El potencial de PET de la Salud para modificar cuestiones institucionales, en los que nos traen la visión de los participantes en la institución educativa y las experiencias de PET-Salud.

Descriptores: Educación Continua, Educación Superior, Educación para la Salud

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS	19
3 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	20
3.1 TECITURAS ENTRE A COMPLEXIDADE MORINIANA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	20
3.1.1 A incerteza e a estratégia.....	20
3.1.2 Multi/Transdisciplinaridade	22
3.1.3 Noção de Sujeito	25
3.1.4 A Cidadania.....	27
3.1.5 A Autonomia Moriniana	28
3.2 DIÁLOGO ENTRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E AS NOÇÕES MORINIANAS - PERSPECTIVA GLOBAL.....	30
4 MÉTODO	32
4.1 TIPO DE ESTUDO	32
4.2 LOCAL	32
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA REPRESENTAÇÕES DOS CURSOS.....	33
4.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS	33
4.4.1 Sobre a análise documental	34
4.4.2 Sobre as entrevistas.....	34
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	38
5 A FORMAÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ENSINO DE GRADUAÇÃO – RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1 PERCEPÇÕES ACERCA DA COMPETENCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	40
5.1.1 A Educação Permanente em Saúde.....	40
5.1.2 A composição da competência para Educação Permanente em Saúde.....	44
5.2 A GRADUAÇÃO E A COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	48
5.2.1 A (Im)Previsão da EPS pelos Projetos Político-Pedagógicos	48

5.2.2 A Educação Permanente em Saúde como Termo e como Princípio.....	53
5.2.3 Dificuldades e Facilidades do Cotidiano de Ensino para o Desenvolvimento da Competência para EPS	56
5.3 O PET-SAÚDE COMO PRINCIPAL ESTRATÉGIA FORMADORA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	64
5.3.1 Os princípios comuns entre o PET Saúde e a Educação Permanente em Saúde	64
5.3.2 O PET Saúde como principal articulador entre os cursos de graduação da saúde	67
5.3.3 O potencial do PET Saúde para modificar dimensões institucionais.....	70
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
7 REFERÊNCIAS	74
8 APÊNDICES.....	78

1 INTRODUÇÃO

A motivação para este trabalho, bem como a legitimação de meu objeto como área de estudo pessoal, deu-se durante o processo de tornar-me enfermeira na Universidade Federal de Mato Grosso. Envolvi-me com a iniciação científica ainda nos primeiros semestres da graduação, trabalhando durante um ano com temas da prática assistencial de enfermagem, período esse em que me deparei com os problemas do cotidiano da assistência de enfermagem.

Frente aos problemas identificados na prática decidi por me dedicar ao que considerei ter potencial para modificar tais realidades: a Educação. Inseri-me como participante do grupo de pesquisa GEFOR da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – Educação e Formação em Saúde e Enfermagem, trabalhando por mais dois anos com temas referentes ao ensino de graduação em enfermagem.

Foi neste contexto de identificação de problemas da prática assistencial e a possibilidade de transformá-los por meio da educação, que me aproximei do que considerei ser a chave para abriremos as portas da transformação da realidade assistencial, a Educação Permanente em Saúde - EPS. Essa chave uniria o potencial reconstrutor da educação com a experiência do cotidiano em saúde, encurtaria a distância entre teoria e prática e diminuiria as dissociações criadas pela sociedade moderna entre vida poética e prosaica (MORIN, 2012).

Ciente do potencial da Educação Permanente em Saúde questionei a mim mesma sobre os porquês de durante todo o curso de graduação em enfermagem discutir-se tão pouco ou quase nada sobre esta. Assim, escolhi aprofundar meus estudos durante o mestrado acadêmico a fim de buscar respostas, o que resultou no trabalho de pesquisa ora apresentado.

As noções de que a educação não se restringe apenas a uma etapa da vida e, sim, permeia toda a vida do ser humano, tiveram origem ainda no surgimento da filosofia e, é a partir desta noção que compreendemos que o cotidiano do trabalho pode constituir-se como um “ambiente pedagógico”, assim como a universidade (CECCIM, 2005).

Os cursos de graduação, independente da área, estão contidos em um espaço de tempo determinado, com duração de alguns anos. É papel da universidade desenvolver no graduando competências para aprender a aprender de maneira ininterrupta, descentralizando a instituição de ensino e o professor e centralizando o próprio estudante e futuro trabalhador no processo de aprender. Acreditamos que os processos cotidianos de trabalho perpetuam-se por várias décadas, tornando-se um ambiente propício para instituímos processos de ensino-aprendizagem contínuos, diretamente articulados com a prática.

Ao utilizarmos a palavra competência, estamos concordando com Perrenoud (1999) que esta não se limita apenas à aquisição de conhecimentos, mas a um conjunto de esquemas que, por sua vez, são um todo, constituído de hábitos e habilidades que sustentam uma ação.

O mundo do trabalho, cada vez mais, substitui as tarefas puramente físicas por tarefas de produção mais intelectuais. Assim é exigida dos profissionais uma competência que “se apresenta como uma espécie de coquetel individual”, que articularia a qualificação técnica e profissional à capacidade de trabalhar em equipe, ao comportamento social, à capacidade de iniciativa, entre outros. O trabalhador competente seria um agente de mudanças em seu ambiente de trabalho (DELORS, 1998, p. 94).

Desenvolver competências, portanto, significa construir diferentes atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que articulados proporcionam diversas maneiras de alcançar resultados satisfatórios em alguma atividade (PERRENOUD, 1999). Neste estudo, utilizaremos o termo ‘competência para educação permanente em saúde’ representando a gama de conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de sustentar uma prática de efetiva educação permanente em saúde no cotidiano do trabalho em saúde.

Ainda antes de surgir o conceito de Educação Permanente em Saúde, surgiram outros como o de Educação em Serviço, que foi o primeiro posto em marcha, de acordo com as Conferências Nacionais de Saúde.

A educação em Serviço, termo propagado principalmente nas décadas de 60 e 70, teria como objetivo o ajustamento dos profissionais às necessidades de saúde nos serviços públicos. Para Silva et al (1989, p.10) a

educação em serviço é um conjunto de práticas educacionais planejadas com a finalidade de ajudar o funcionário a atuar mais efetiva e eficazmente, para atingir diretamente os objetivos da instituição.

Ressalta-se aqui a defesa do interesse exclusivo da instituição que, por sua vez, tinha o trabalhador como recurso humano. A educação, nesta visão, era ferramenta para aumento de produtividade técnica.

Em seguida, propagou-se o termo Educação Continuada, o qual foi estabelecido principalmente com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei 8080/90, que a tornou indispensável para organizar os processos educativos a fim de atender a implantação dos princípios de integralidade, equidade e universalidade do SUS (BRASIL, 1990). Segundo Silva et al (1989, p. 9-10), a educação continuada está “voltada para melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo, em função das necessidades dele próprio e da instituição em que trabalha”.

De acordo com Rodrigues (1984, p. 130), educação continuada é

um processo permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções técnico-científicas e às necessidades sociais.

Assim, a educação continuada tem como fundamento a capacitação, a atualização e a reciclagem do trabalhador a fim de trazer benefícios ao próprio trabalho e à instituição.

Já a educação permanente em saúde, distingue-se da educação continuada, pois, aquela se estrutura a partir de dois elementos: as necessidades do processo de trabalho e o processo crítico como inclusivo ao trabalho (MOTTA, et al, 2002).

Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (BRASIL, 2007, p. 1).

Apesar de encontrarmos o termo ‘Educação Permanente’ sendo utilizado como sinônimo de ‘Educação Permanente em Saúde’ em muitas obras (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b; BRASIL, 2004b; BRASIL, 2001c; BRASIL, 2007), relataremos nos próximos parágrafos um breve contexto histórico dos conceitos, a fim de reforçarmos nossa escolha pelo termo ‘Educação Permanente em Saúde’- EPS.

Para Gadotti (1992), a Educação Permanente, nascida na área da educação, é expressão recente de uma preocupação antiga. De acordo com Smaha e Carloto (2010) a produção sobre o tema Educação Permanente foi grande internacionalmente, sendo o francês a principal língua dessas publicações. Desta maneira, a Educação Permanente passou a ser a ideia principal da Política Educacional da UNESCO e disseminada a partir do projeto “Cidade Educativa”, que almejando implantar educação para a vida toda, foi assumido por vários países, inclusive o Brasil (GADOTTI, 1992).

Após levantamento nos documentos sobre Educação Permanente em Genebra, Gadotti conclui que a Educação Permanente tornou-se um discurso de ideologias diferentes do que vinha sendo disseminado pela UNESCO. Segundo o autor, a Educação Permanente para os trabalhadores serve para eles se tornarem mais rentáveis e adaptáveis às mudanças econômicas e industriais (GADOTTI, 1992).

Porém, a Política de Saúde trouxe a proposta da Educação Permanente para a área tendo em vista a premissa de atender as necessidades sociais que emergem conforme as

constantes mudanças mundiais, para que, assim, seja possível preparar o indivíduo em suas potencialidades, buscando melhor qualificar o atendimento do serviço (BÁRCIA, 1982).

A Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, tendo conhecimento das falhas na formação das equipes de saúde, sugeriu, na década de 1970, um debate para a construção de novo modelo pedagógico que melhorasse as práticas na saúde (LOPES, et al, 2007). Iniciou-se então, um processo de busca nos documentos da UNESCO sobre as bases da Educação Permanente que, até aquele momento, era debatida exclusivamente na área da educação (SMAHA e CARLOTO, 2010).

A temática ganha maior destaque em cenário nacional ainda em 2004, por meio da Portaria 198 de 13/02/2004, a qual instituiu a Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta política teve a proposição de transformar as práticas de formação, atenção, gestão e controle social, possuindo como grande desafio a ruptura com a lógica da repetição e da fragmentação dos cursos de capacitação (BRASIL, 2004b).

A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007, p. 20).

A Portaria 198 recomendou a implantação dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPS) para viabilizar a referida política em âmbito nacional (BRASIL, 2004b). Já em 2007, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1996, definiu novas diretrizes e estratégias para a implementação da Educação Permanente em Saúde, adequando as diretrizes operacionais ao regulamento do Pacto pela Saúde e definindo o financiamento descentralizado para as Secretarias Estaduais e maior autonomia dos gestores municipais de saúde. A mesma Portaria também transformou os Polos em Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), visando assim, a valorização das especificidades regionais (BRASIL, 2007).

Entendemos hoje, 10 anos após a publicação da primeira versão da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que as discussões atuais sobre a EPS e a Educação Superior caminham de forma atrelada na medida em que ambas se apoiam no conceito de

Ensino Problemizador e em métodos de ensino baseados na Aprendizagem Significativa. Estes defendem o processo de ensino-aprendizagem inserido de maneira crítica na realidade, processo esse que se interessa pelas experiências anteriores pessoais do aluno e desconsidera a superioridade do educador em relação ao educando.

Observamos a interface Educação Permanente em Saúde e Educação Superior também na Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional. Para esta, a educação superior tem por finalidade, entre outros:

V- suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

VI - estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII - promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996, p. 16)

Acreditamos que as Diretrizes Curriculares Nacionais, apesar de utilizarem o termo Educação Permanente, se referem à aplicação desta na área da saúde, pois apenas nas diretrizes para as graduações da área da saúde o termo é utilizado. Cabe ressaltarmos que a elaboração das diretrizes se deu antes da definição do termo Educação Permanente em Saúde, por meio da PNEPS em 2004 (BRASIL, 2004b).

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Odontologia, Nutrição e Psicologia, a Educação Permanente faz parte das competências gerais a serem desenvolvidas no acadêmico. Segundo as diretrizes

os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, não apenas transmitindo conhecimentos, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b; BRASIL, 2001c, BRASIL, 2004a).

Tendo em vista que a Educação Permanente em Saúde consta em documentos oficiais que regem a educação superior nacional, decidimos buscar na literatura trabalhos que tivessem como objeto o desenvolvimento da competência para EPS no ensino de graduação.

O perfil de publicações encontrado constituiu-se de artigos que tiveram por objetivo observar a abordagem de algum tema na formação e que citaram a EPS como uma maneira de sensibilizar os profissionais que já estão graduados sobre o tema. Outros artigos trouxeram como objetivo analisar relações entre alunos e o campo de prática, citando assim, a educação permanente em saúde como benefício trazido pelos alunos ao campo. Outros, ainda referiram que cursos de extensão, de residência e pós-graduação seriam estratégias de EPS (BUSSANELLO, et al, 2011; LIMA, et al, 2009; ROSA, LOPES, 2010).

Encontramos apenas um trabalho que versa sobre a temática (OLIVEIRA, et al, 2013), porém este trata do ensino de graduação em enfermagem e está disponível apenas em resumo expandido em Anais de um Congresso de Enfermagem. Portanto, existe uma lacuna de estudos que articulem a Educação Permanente em Saúde e o Ensino de Graduação. Assim, nos propomos a aprofundar nossos conhecimentos sobre o ensino das noções que sustentam a Educação Permanente em Saúde durante os cursos de graduação da área da saúde.

Consideramos que a Educação Permanente em Saúde correlaciona-se diretamente com a qualidade da assistência, a autonomia profissional, a integralidade e a ética social e que a mesma é responsabilidade das instituições de ensino, sendo, inclusive, preconizada pelas diretrizes curriculares nacionais, a formação de profissionais competentes para se educarem permanentemente em saúde. Portanto apresentamos a seguinte pergunta de pesquisa: Como os cursos de graduação da área da saúde promovem o desenvolvimento da competência para a Educação Permanente em Saúde?¹

Defendemos neste trabalho que o processo de aprender é intensificado quando parte da prática profissional do educando. Esta ideia também é utilizada como base para novas propostas curriculares, para o uso de metodologias ativas de ensino e para o fomento de práticas pedagógicas inovadoras. Além disso, também partimos do princípio que as Diretrizes Curriculares Nacionais, de caráter mandatório, trazem a competência para Educação Permanente como básica para os egressos dos cursos da área de saúde.

Como referencial teórico, nos propomos a olhar nosso objeto através da perspectiva da pós-modernidade, fazendo uso principalmente das bases teóricas da Educação Permanente em Saúde e de alguns dos ‘Princípios/Operadores da Complexidade’ discutidos por Edgar Morin. Ao optarmos por este autor, estamos assumindo sua maneira de pensar que deu origem à ‘Teoria da complexidade’, na qual noções clássicas são questionadas e revistas.

¹ Cabe ressaltarmos a compreensão de que o termo ‘competência’ possui referencial científico próprio, porém, não o adotamos para este trabalho, apenas o utilizamos a fim de definirmos com clareza nosso objeto de estudo: O desenvolvimento da competência para Educação Permanente em Saúde.

Morin diz que “complexo é tudo aquilo que é tecido junto” (MORIN, 2010, p. 188), ou seja, o Pensamento Complexo enxerga um tecido de “acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem o nosso mundo” e entende que o conhecer está diretamente ligado à compreensão da vida e de tudo que a envolve, permitindo-nos uma aproximação mais fiel da realidade (MORIN, 1990, p. 20).

O processo de tornar-se profissional começa na graduação, porém, não se restringe apenas a este período, perpetua-se por toda a vida profissional do egresso, por meio de ações de Educação Permanente em Saúde em seu próprio ambiente de trabalho. Em sua tese, Pinheiro (2007) afirma que, no nível das práticas cotidianas, observamos restrições na compreensão da proposta de Educação Permanente em Saúde e constatamos a alienação e o descompromisso de muitos dos envolvidos, além de muitos entraves no processo de mudança, disputas de poder e ênfase nas questões institucionais-corporativistas em detrimento dos avanços propostos. No nível regional, Dos Anjos (2009) afirma que a política nacional de Educação Permanente em Saúde encontrou dificuldades em sua implementação no estado de Mato Grosso.

Assim, como pressuposto deste trabalho, temos que a graduação desenvolve diversas competências no graduando a fim de subsidiar sua futura prática profissional e que, esta prática, deverá ser qualificada por ações de Educação Permanente em Saúde. Sendo assim, a construção de competências para Educação Permanente em Saúde durante a graduação influencia diretamente na qualidade da atuação profissional do egresso.

Acreditamos que os coordenadores pedagógicos são, além de docentes, representantes dos cursos, uma vez que assumem papel fundamental nas articulações institucionais. São atribuídas a eles as seguintes atividades funcionais: Direção/supervisão do ensino; Estudo e formulação de currículos; Aprovação dos programas; Acompanhamento da execução dos planos de ensino e Avaliação da produtividade do processo de ensino -aprendizagem (CANTÍDIO, 1981).

Pretendemos, portanto, avaliar tanto o que é preconizado nos Projetos Político Pedagógicos sobre o desenvolvimento da competência para Educação Permanente em Saúde, como a percepção dos coordenadores sobre este no cotidiano do ensino.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar como cursos de graduação da área da saúde - Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia de uma universidade pública da região centro-oeste promovem o desenvolvimento da competência para Educação Permanente em Saúde nos graduandos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar como os Projetos Políticos Pedagógicos dos referidos cursos abordam/preveem o desenvolvimento da competência para a Educação Permanente em Saúde.
- Compreender a percepção dos coordenadores dos cursos de área da saúde sobre Educação Permanente em Saúde;
- Identificar quais habilidades, conhecimentos, atitudes compõem a competência para Educação Permanente em Saúde, na percepção dos coordenadores;
- Compreender, na percepção dos coordenadores de curso, de que maneira o curso de graduação apropria-se da Educação Permanente em Saúde.

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

O processo de conhecer está diretamente ligado à compreensão da vida e de tudo que a envolve e que dela se origina, tanto que Edgar Morin a considera um fenômeno de profunda e intrincada complexidade. Diz ele, um dos principais a pensar e elaborar a denominada Teoria da Complexidade, que “complexo é tudo aquilo que é tecido junto” (Morin, 2010, p. 188), ou seja, a vida é tecida de “acontecimentos, ações, interações, retroações, determinações, acasos que constituem o nosso mundo” (MORIN, 1990, p. 20).

Ao analisarmos as produções referentes à Educação Permanente em Saúde (EPS) nos aproximamos de certas noções da complexidade em Morin, ao passo que ambos se baseiam na indissociabilidade entre teoria e prática, no paradigma pós-moderno e nas respostas mutáveis e incertas aos problemas da realidade.

Reconhecemos que, apesar de trabalhos referentes à Educação Permanente em Saúde (SOBRINHO, 2011; CECCIM E FEUERWERKER, 2004a; DE JESUS et al, 2011 e BRASIL, 2005) trazerem em suas discussões noções discutidas por Morin como a ‘multi/interdisciplinaridade’, ‘autonomia’, dentre outros, não encontramos na literatura, trabalhos que abordem as bases teóricas da Educação Permanente em Saúde, nem que aprofundem discussões sobre os termos utilizados, alicerçando-os em referenciais teóricos, da forma como nos propomos a discutir o assunto, embasados em princípios da complexidade. Sendo assim, este momento da dissertação tem como objetivo articular o Pensamento Complexo Moriniano e as bases teóricas da Educação Permanente em Saúde.

3.1 TECITURAS ENTRE A COMPLEXIDADE MORINIANA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Abordaremos essa discussão em 5 momentos, a saber: 1) A incerteza e a estratégia; 2) Multi/Transdisciplinaridade; 3) A noção de Sujeito; 4) A Cidadania; e 5) A Autonomia Moriniana. Tais momentos surgiram a partir das leituras realizadas sobre os dois referenciais.

3.1.1 A incerteza e a estratégia

Para Morin, se podemos ter uma certeza em mente, é a de que estamos rodeados de incertezas. A condição humana está marcada por duas grandes incertezas: a incerteza cognitiva e a incerteza histórica (MORIN, 2012, p. 54).

A incerteza cognitiva pressupõe que o conhecimento nunca é um reflexo do real, é sempre tradução e construção singular, ou seja, comporta em si risco de erro. A incerteza histórica seria a de que o futuro é imprevisível (MORIN, 2012).

Os erros da predição futurológica, os inúmeros fracassos da predição econômica (apesar e por causa de sua sofisticação matemática), a derrota do progresso garantido, a crise do futuro, a crise do presente introduziram o vírus da incerteza em toda parte (MORIN, 2012, p. 55).

Assim, é neste ambiente de incertezas que estão inseridos o profissional de saúde, o usuário do sistema, os gestores e as instituições formadoras. No cotidiano de atenção à saúde, as respostas não são previsíveis, sejam elas do sujeito atendido, da gestão do trabalho ou do próprio sistema de saúde. As singularidades dos organismos humanos e institucionais e suas reações confrontam diariamente o paradigma positivista de certo ou errado, verdade ou mentira, cura ou doença.

Todos os dias prognósticos são confrontados, procedimentos e medicamentos aprimorados ou até extinguidos e pensamentos clínicos de diferentes profissionais se descobrem ambíguos ou, por vezes, antagônicos. Tais incertezas caracterizam o ambiente de trabalho em saúde como provocador de um permanente movimento de desequilíbrio ↔ equilíbrio exigindo do profissional flexibilidade, criatividade e aceitação da incompletude de seus conhecimentos.

A educação Permanente em Saúde encontra no ambiente natural das incertezas – a prática cotidiana – sua fonte e objetivo. Esta estimula a ruptura da linearidade da causa e efeito e a adoção de possibilidades circulares (retroatividade, recursividade).

Por que as mesmas causas não produzem sempre os mesmos efeitos, quando os sistemas que elas afetam têm reações diferentes, e por que causas diferentes podem provocar os mesmos efeitos (MORIN, 2012, p. 94).

Faz-se necessário, assim, desenvolvermos uma consciência capaz de enfrentar a complexidade do real e lidar com as incertezas inerentes à área da saúde, para que, desta forma, possamos desenvolver inteligência estratégica, criatividade e coerência entre como pensamos e como os fenômenos acontecem em nosso contexto.

Para Ceccim (2005), somente descobrimos a complexidade da explicação de um problema (institucional, regional ou nacional) quando o analisamos de maneira contextualizada, ou seja, na lógica da Educação Permanente em Saúde. As tradicionais capacitações não se mostram eficazes para possibilitar uma verdadeira ampliação do olhar do trabalhador sobre um tema, pois se baseiam apenas na transmissão de conhecimentos programáticos.

Refletindo sobre os contrastes entre a lógica dos processos de Educação Continuada e de Educação Permanente em Saúde, nos remetemos às noções de Programa e Estratégia discutidas por Morin. Para o autor “a oposição programa/estratégia salta aos olhos”. O programa constitui-se em uma pré-organização determinada da ação, a qual efetua a repetição, ou seja, é inerente a este a necessidade de condições estáveis para sua execução. O programa “tolera apenas uma dose fraca e superficial de erros em seu funcionamento”, não improvisa nem inova (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 29).

Já a estratégia, faz contornos, encontra recursos, realiza investimentos e desvios, é aberta, evolutiva, enfrenta o imprevisível, o novo. [...] para alcançar seus fins, a estratégia se desdobra em situações aleatórias [...] utiliza o risco, o obstáculo, a diversidade. A estratégia tira proveito de seus erros (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 29).

Com tais noções em mente, é possível concebermos a Educação Continuada como inflexível, invariável, caracterizando-se como programática. As ações de Educação Permanente em Saúde possuem, por sua vez, caráter mobilizador, flexível e partem da incerteza, ou seja, são estratégicas.

Para Ceccim (2005), é condição indispensável para mudança ou incorporação de novos elementos a uma prática, o contato com os desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho e a percepção de que o modo atual de pensar e fazer não são suficientes para dar conta dos desafios do trabalho. Esse desconforto gerado pela incerteza precisa ser intensamente “admitido, vivido, percebido” (CECCIM, 2005, p. 165).

Precisamos, portanto, admitir postura estratégica frente ao processo de aprender e ensinar em saúde, admitir as incertezas e desenvolver um pensamento que contextualize e produza transformações práticas.

3.1.2 Multi/Transdisciplinaridade

Disciplina caracteriza-se como “uma categoria organizadora dentro do conhecimento científico; ela institui a divisão e a especialização do trabalho” (MORIN, 2012, p. 105). As disciplinas possuem uma história, um nascimento, uma evolução e, conseqüentemente, um esgotamento.

Na era atual, notamos que os problemas vão além das disciplinas. Jacques Labeyrie (apud Morin, 2012) sugeriu: “Quando não se encontra solução em uma disciplina, a solução vem de fora da disciplina”. Sabe-se que a história das disciplinas está imbricada nas

universidades, que por sua vez está imbricada na sociedade, ou seja, “as disciplinas nascem da sociologia das ciências e sociologia dos conhecimentos” (MORIN, 2012, p. 99).

Sendo assim, a disciplina não é construída apenas por reflexões internas sobre si mesma, mas também por reflexões sobre um conhecimento externo, portanto, “não basta, pois, estar por dentro de uma disciplina para conhecer todos os problemas aferentes a ela” (MORIN, 2012, p. 105).

No contexto da EPS, entendemos por disciplina os conhecimentos próprios de cada profissão da área da saúde, portanto, é necessário que as disciplinas se interajam, pois a instituição disciplinar, por si só, corre o perigo de hiperespecializar-se, conhecendo profundamente o micro, porém, ignorando que seus objetos de estudo são construídos a partir do contexto macro, resultando na ‘coisificação’ do objeto estudado (MORIN, 2012, p. 106).

Assim, Morin afirma que interdisciplinaridade “trata-se frequentemente de esquemas cognitivos que podem atravessar as disciplinas”, o que pode significar também “troca e cooperação, o que faz com que a interdisciplinaridade possa vir a ser alguma coisa orgânica” (MORIN, 2012, p. 115).

Já a multidisciplinaridade

constitui uma associação de disciplinas, por conta de um projeto ou de um objeto que lhes sejam comuns; as disciplinas ora são convocadas como técnicos especializados para resolver tal ou qual problema; ora, ao contrário, estão em completa interação para conceber esse objeto e esse projeto (MORIN, 2012, p. 115).

Para promover a multi/transdisciplinaridade, é preciso um paradigma “que, ao mesmo tempo, separe e associe, que conceba os níveis de emergência da realidade sem os reduzir às unidades elementares e às leis gerais” (MORIN, 2010, p. 138).

Percebemos a necessidade de ações multi/transdisciplinares no espaço macro e micro da atenção à saúde. Em contexto macro, observamos que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde prevê que a composição: *ensino - serviço - gestão - comunidade* tenha caráter transdisciplinar, ao passo que os segmentos não apenas analisam um mesmo objeto a partir de suas expertises, mas também se transformam mutuamente por meio de trocas. Essa articulação representa o que Ceccim e Feuerwerker (2004b) conceituaram como Quadrilátero da formação.

O componente ensino - vai além do reconhecimento de docentes como atores das instituições formadoras. Destaca-se também a articulação com o movimento estudantil, como “ator político diferente das instituições formadoras”. Este deve ser incentivado como

movimento político para construção de inovações relacionadas ao ensino para os serviços de saúde (CECCIM E FEUERWERKER, 2004b, p. 47).

O componente serviço - não pode limitar-se à noção de práticas de atenção, mas sim, revelar um sistema de gerência, de condução das políticas e de organização de conhecimentos do setor (CECCIM E FEUERWERKER, 2004b).

O componente gestão - é o responsável por aproximar o ambiente de gerência político-administrativa ao espaço de controle social, além de dar voz às necessidades dos demais componentes em espaços privilegiados de poder deliberativo (CECCIM E FEUERWERKER, 2004b).

O componente comunidade - não é apenas a interação com a população, mas também uma atuação ativa da comunidade na política, de tal forma que esta, introduziria a noção de relevância e responsabilidade social do ensino. As ações de educação no âmbito da saúde devem se dar segundo as necessidades sociais da população, portanto a tomada de decisão precisa passar por regulação pública, chamado de controle social (CECCIM E FEUERWERKER, 2004b)

Cada componente do quadrilátero conhece profundamente sua área de atuação, possuindo específicas motivações e percepções sobre temas abordados e, por meio do trabalho multidisciplinar, temos que, aos diferentes atores, é destinado lugar de protagonismo na condução do sistema de saúde.

É assim também na lógica micro da Educação Permanente em Saúde, na qual os profissionais em seus ambientes de trabalho, não apenas dialogam, reunindo expertises para a resolução de um problema em comum, mas promovem, a partir de processos de gestão colegiada, o engendramento de um organismo vivo autônomo, que se retroalimenta a partir da permanente problematização e intervenção na realidade.

As fronteiras disciplinares tendem a deixar de existir quando se cria um ambiente de aprendizagem, capaz de democratizar a instituição e humanizar as relações interpessoais e organizativas do trabalho, que se coaduna com a lógica da Educação Permanente em Saúde por ser “descentralizadora, ascendente e transdisciplinar” (CECCIM e FEUERWERKER, 2004 a. p. 50).

Uma assistência à saúde de qualidade implica na interação entre diversas disciplinas e profissões. A integralidade, defendida como norteadora das ações e serviços de saúde pressupõe promoção, prevenção e recuperação da saúde em todos os níveis de atenção (do nível básico ao de maior complexidade), tendo em vista os aspectos multidimensionais pessoais e coletivos dos sujeitos.

Para que a integralidade seja alcançada, faz-se necessário o desenvolvimento de ambientes de aprendizagem individual e coletiva por meio do trabalho multidisciplinar no próprio cotidiano da assistência em saúde. Assim, para Ceccim:

Ou constituímos equipes multiprofissionais, coletivos de trabalho, lógicas apoiadoras e de fortalecimento e consistência de práticas uns dos outros nessa equipe, orientadas pela sempre maior resolatividade dos problemas de saúde das populações locais [...] ou colocamos em risco a qualidade de nosso trabalho, porque sempre seremos poucos, sempre estaremos desatualizados, nunca dominaremos tudo o que se requer em situações complexas de necessidades em/direitos à saúde (CECCIM, 2005, p. 163).

3.1.3 A noção de Sujeito

Um indivíduo é ao mesmo tempo produto e produtor de um ciclo de reprodução. Biologicamente, um indivíduo é produto de um acasalamento e este próprio indivíduo é reprodutor deste ciclo ao se acasalar com outro indivíduo – agora de sexo diferente - da mesma espécie (MORIN, 2012)

O fenômeno social também pode ser considerado sob o ponto de vista biológico. Os indivíduos se interagem e produzem a sociedade como nós a conhecemos, mas também a sociedade com sua cultura, normas e valores retroage sobre os indivíduos humanos (MORIN, 2012).

As ideias supracitadas são fundamentais para compreendermos a noção de sujeito, a qual Morin chama de “computação”.

A computação que cada um faz de si mesmo, por si mesmo e para si mesmo. É um cômputo. O cômputo é o ato pelo qual o sujeito se constitui posicionando-se no centro de seu mundo para lidar com ele, considerá-lo, realizar nele todos os atos de preservação, proteção, defesa, etc (MORIN, 2012, p. 119).

Para Morin, o sujeito é ser computante, isto é, analisa seus próprios dados internos e os dados externos e tais cômputes são realizados para si, ou seja, na primeira pessoa. Por esta ideia de cômputo que Morin (2001) caracteriza a individualidade viva.

Portanto, a individualidade não conota apenas singularidade, mas também, subjetividade. Ser sujeito é dispor-se no centro do seu universo, sendo ser único, independente de sua carga genética – como nos casos dos gêmeos homozigóticos – cada um ocupa a sede do seu “eu”. O sujeito vivo é, ao mesmo tempo, egocêntrico, dedicado a si mesmo; genocêntrico, dedicado aos seus ou à perpetuação da espécie; e também sociocêntrico, dedicado à sociedade (MORIN, 2010).

Compartilhando do olhar moriniano sobre a realidade, entendemos que a prática da Educação Permanente em Saúde não objetiva apenas qualificar a assistência, o que teria como ação finalística alcançar apenas o usuário do serviço, mas também o próprio trabalhador, justificando o seu “eu profissional” em seus aspectos ontológicos, ou seja, do que se é frente a si, frente ao outro e de seu papel na sociedade (CECCIM, 2005). A educação possui assim, potencial para contínua reconstrução humana e o trabalho estabelece papéis sociais, que justificam o “eu” em sociedade. Sendo assim, a articulação permanente de ensino e trabalho resulta na reconstrução do “eu”.

Na ótica da Educação Permanente em Saúde as realidades não são dadas, todos os profissionais possuem participação ativa, crítica e reflexiva, tornando-se corresponsáveis por elas. Auxiliando no desenvolvimento de tal criticidade e reflexão, a EPS propõe a criação de espaços de problematização da realidade. Esta problematização seria sugerida por Edgar Morin quando este afirma que o desenvolvimento da inteligência geral está ligado ao exercício da dúvida (MORIN, 2012). A Educação Permanente em Saúde traz este exercício da dúvida em um de seus referenciais pedagógicos mais utilizados: a metodologia da problematização.

A metodologia da problematização vem ao encontro da necessidade atual de educarmos sujeitos, na noção moriniana, a fim de analisarem as bases que sustentam problemas do seu cotidiano, refletindo sobre os espaços de governabilidade de maneira crítica, criativa e autônoma.

Assim, por meio da problematização, a EPS promove ambiente pedagógico dentro do trabalho e firma compromisso com o crescimento pessoal e profissional, justificando o trabalho para os profissionais de saúde e, conseqüentemente, aumentando a qualidade da prática. Ainda, visa o desenvolvimento de competências a fim de instrumentalizar o trabalhador a lidar com as incertezas da prática, trazendo essas próprias incertezas para o ambiente pedagógico criado pela mesma. Para Morin, “conhecer e pensar, não é apenas chegar a uma verdade absoluta mas dialogar com incertezas” (MORIN, 2012, p. 59).

Auxiliando-nos na compreensão de sujeito, Morin evoca a teoria de Jaynes (2000) que afirma que os indivíduos da antiguidade possuíam mentes bi-cameral. Uma câmara seria a da subjetividade humana, ou seja, lidaria com os assuntos referentes a casa, família, filhos, entre outras questões de cunho privado; a segunda câmara era ocupada por assuntos da cidade, do poder teocrático político, do rei.

Jaynes afirma que a consciência nasce no momento em que uma brecha é aberta entre as duas câmaras, que, desta maneira, podem se comunicar. Assim, o indivíduo poderia se

questionar sobre o que seria a cidade e a política, colocando sua personalidade como integrante destas. Quando a pessoa pensa desta forma, eventualmente, nasce um cidadão (JAYNES, 2000).

Portanto, a noção de sujeito e as noções de cidadania – como exemplificada pela teoria de Jaynes - são recursivas, sendo o sujeito, ao mesmo tempo, produto e produtor da sociedade a partir da cidadania.

3.1.4 A Cidadania

Para Morin, a verdadeira cidadania reconcilia os sujeitos ao mundo, transformando-os em sujeitos políticos, “atuante na sociedade e responsável não apenas por suas ações mas também pelas ações do outro” (MORIN, 2012, p. 83). Somos cidadãos quando temos um sentimento de responsabilidade, e tal responsabilidade não seria alcançada com discursos cívicos, mas por meio de “um profundo sentimento de filiação, sentimento matripatriótico que deveria ser cultivado de modo concêntrico sobre o país, o continente, o planeta” (MORIN, 2012, p. 74).

Uma das características mais marcantes do sistema de saúde implantado no Brasil, a qual inclusive o torna singular internacionalmente, é a participação efetiva da população nos processos de tomada de decisão, o chamado controle social. A participação social no SUS não é apenas para avaliação de satisfação, em ouvidorias, ou até mesmo de maneira consultiva. No Brasil, a população tem assento nas instâncias máximas da tomada de decisões em saúde (CECCIM E FEUERWERKER, 2004b).

Corroborando com tal característica do SUS, a Educação Permanente em Saúde também é construída sobre a forte base da participação popular, uma vez que para Ceccim e Ferla (2009) ela não é somente o ato de colocar as práticas do cotidiano em análise, pois a EPS não é apenas um processo didático-pedagógico, é também um processo político-pedagógico; não se trata apenas de conhecer, trata-se de mudar o cotidiano do trabalho na saúde e colocá-lo em invenção viva.

Por se tratar de um processo político pedagógico que a educação permanente em saúde foi amplamente debatida pela sociedade brasileira, tendo sido aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, posteriormente, redigida como política nacional por meio de portarias – cuja primeira redação ocorreu em 2004 e reformulação em 2007.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007) traz em seu texto que a condução da EPS deve se dar por meio dos Colegiados de Gestão Regional (CIR), com participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), como previsto no Artigo 14 da lei 8080/90 (BRASIL, 1990).

A abrangência do território de referência para as CIES regionais deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde. As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais e deverão ser compostas por 1) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes; 2) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas; 3) Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos; e 4) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS (BRASIL, 2007).

A EPS está intimamente ligada ao processo de cidadania na medida em que propõe a corresponsabilidade pela realidade. Para a EPS, quatro passos são necessários para um processo coletivo de modificação da realidade: 1) Aceitar que a realidade é produzida por nós mesmos e pela maneira que nos responsabilizamos diante dos dados que temos a disposição, tendo a noção de que nossa busca por transformação de práticas modifica nossa realidade; 2) Organizar espaços abertos/inclusivos para debates; 3) Organizar “redes de intercâmbio” para que informações sejam compartilhadas estabelecendo interface e democracia; 4) Produzir as informações de valor local interagindo com o usuário (CECCIM e FERLA, 2009).

Assim, a Educação Permanente em Saúde pretende não somente transmitir saberes, mas cultura, tornando-nos possível compreender nossa condição e nos ajudando a viver à medida que favorece um modo de pensar aberto e livre (MORIN, 2012). Esta educação teria o potencial de nos ensinar a reconciliar a parte prosaica e poética de nossas vidas, ou seja, reencontraríamos o prazer de nos reconstruirmos por meio/no trabalho.

3.1.5 A Autonomia Moriniana

A missão do ensino é transmitir não o mero saber, mas uma cultura que nos permite compreender nossa condição e que nos ajuda a viver, favorecendo um modo de pensar aberto e livre (MORIN, 2012). O autor afirma ainda que a “missão do didatismo é encorajar o autodidatismo”, ou seja, esta ‘educação’ que utilizamos no termo ‘educação permanente em saúde’ deve ser permeada de incentivos à autonomia cognitiva do trabalhador.

A autonomia para Morin, não é uma liberdade absoluta, emancipada de qualquer dependência, mas uma autonomia que

depende de seu meio ambiente, seja ele biológico, cultural ou social. Assim, um ser vivo, para salvaguardar sua autonomia, trabalha, despende energia, e deve, obviamente, abastecer-se de energia em seu meio, do qual depende. Quanto a nós, seres culturais e sociais, só podemos ser autônomos a partir de uma dependência original em relação à cultura, em relação a uma língua, em relação a um saber (MORIN, 2012, p. 118)

A autonomia e o processo de aprender se articulam de maneira recursiva sendo que a autonomia estimula o processo de aprender e este estimula a autonomia.

Para Freire (2011, p. 107) a autonomia se constrói a partir de experiências de decisões que vão sendo tomadas. Enquanto “amadurecimento do ser para si, e processo, é vir a ser”, as noções de ‘autonomia a partir de experiências’ de Freire dialogam com as noções de Morin ao observarmos que para Morin (2010, p. 285), a autonomia só pode ser concebida em relação à ideia de dependência, o que nos leva a pensar que a autonomia e a dependência se articulam de maneira dialógica, de modo a concebermos como “ideias antagônicas que constroem o objeto em sua complexidade”. Desta maneira, o pensamento-chave da autonomia é a dependência (MORIN, 2012, p. 96).

Para Morin, as múltiplas dependências estão intimamente ligadas a nossa dependência da sociedade a qual estamos inseridos, do ambiente em que vivemos, da nossa ascendência genética e da cultura.

Assim, uma equipe de saúde em seu processo de educação permanente, torna-se autônoma a partir de um ‘ciclo virtuoso’ de compartilhamento de experiências, pensamentos e buscas em equipe. Somente a partir de tal ciclo é formado um ambiente pedagógico comum, capaz de estimular a autonomia pessoal de cada integrante da equipe – autonomia das partes - e a autonomia do próprio grupo de trabalho – autonomia do todo.

A construção da autonomia do ser profissional de saúde inicia-se no período da graduação e permanece em desenvolvimento durante toda sua vida profissional. Na graduação, cabe ao docente mediar as relações de dependências no processo de aprender a tornar-se autônomo.

Ao primeiro olhar, pode causar certa estranheza conceituar autonomia com dependências, pois, na visão do pensamento simplificador, autonomia e dependências são termos repulsivos (MORIN, 2011, p. 124).

A autonomia de múltiplas dependências de Morin nos faz refletir que, no contexto da graduação, o aluno, para desenvolver sua autonomia, depende dos professores, da instituição de ensino, de seu conhecimento prévio, enfim, de uma série de fatores para tornar-se um profissional autônomo. Já em seu ambiente de trabalho, o profissional precisará das

competências construídas no período de graduação, de sua equipe de trabalho, de gestão do trabalho favorável, de políticas de saúde que sustentam sua atuação, entre outros fatores para exercer seu trabalho de maneira autônoma.

3.2 DIÁLOGO ENTRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E AS NOÇÕES MORINIANAS - PERSPECTIVA GLOBAL

Finalizando esse momento de articulação entre o objeto de estudo desta dissertação e o referencial teórico, ressaltamos que as diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro vêm na contramão dos imperativos da era atual - era planetária (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004), a saber, a individualização, a monetarização e a tecnologização. A individualização tem como contrapartida a “degradação das antigas solidariedades, o que agrava as solidões individuais em todas as classes sociais”; já a monetarização é “a necessidade de dispor de quantidades de dinheiro cada vez mais importantes para sobreviver”; e a tecnologização consiste na “invasão da vida cotidiana por parte da lógica das máquinas”, organização especializada, cronometrada, o que diminui a comunicação entre as pessoas (MORIN, 2012, p. 84-85).

Assim, os ideais do SUS entram em choque com os valores da sociedade atual, anunciando como norteadores da atenção: o acolhimento, a visão multidimensional do usuário e a gratuidade e integralidade dos serviços. A EPS corrobora com os princípios do SUS e ainda promove a responsabilização dos atores sociais, partindo da noção de sujeito que atua como cidadão, com sentimento profundo de enraizamento na sociedade, ou seja, envolve-se, simultaneamente, de maneira matriarcal e patriarcal em seu ambiente de trabalho.

A cooperação simultaneamente multi e transdisciplinar ganha importante destaque nas ciências da saúde, pois essas possuem um objeto comum, ou melhor, um projeto comum: o “projeto de felicidade” dos sujeitos cuidados. É preciso que o cuidado em saúde ressoe profundamente em suas complexas dimensões ontológico-existenciais e considere sua participação na construção de projetos humanos (AYRES, 2004, p. 85). A integralidade da atenção envolve a compreensão da noção de ampliação da clínica, o conhecimento sobre a realidade, o trabalho em equipe multiprofissional e transdisciplinar e a ação intersetorial (CECCIM E FEUERWERKER, 2004a, p. 11).

A Educação Permanente em Saúde torna-se mais que apenas a soma das noções supracitadas: configura-se em método/caminho para alcançarmos além dos objetivos da Educação Continuada, resultando não apenas na incorporação de evoluções técnicas aos

saberes dos profissionais, mas também na reorganização dos ambientes de trabalho, na promoção da integralidade da assistência e no estímulo ao protagonismo do sujeito trabalhador e à corresponsabilidade multi/transdisciplinar. A EPS torna-se organismo vivo, capaz de produzir e ser produzida por conhecimento, política instituída, mas que tem a capacidade de instituir políticas por meio de suas articulações, fruto do SUS, pois compartilha de seus princípios norteadores e que fortalece o próprio SUS, por meio desses mesmos princípios.

Assim sendo, as bases que sustentam a Educação Permanente em Saúde dialogam profundamente com as noções da complexidade, o que confere a EPS espaço como ciência e protagonismo nas discussões sobre integração ensino, trabalho e cidadania.

4 MÉTODO

Na perspectiva complexa, a teoria está “intimamente ligada ao método, que, para ser elaborado, exige estratégia, iniciativa, invenção e arte” (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 23). Assim, uma relação recursiva é desenvolvida entre o método e a teoria. O método é produzido pela teoria e ao mesmo tempo é produtor desta.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi do tipo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, que foi escolhida devido a nosso objeto constituir-se no campo da subjetividade. A complexidade revela como essencial a análise do contexto em que o objeto se insere, exigindo assim, a abertura que a pesquisa qualitativa nos proporciona.

A pesquisa qualitativa, para Minayo (2010), trabalha com os significados das ações e relações humanas, das suas crenças, valores e atitudes, adequando-se ao nosso objeto, já que nos propomos a analisar percepções sobre a educação permanente em saúde.

4.2 LOCAL

O local da pesquisa foi a Universidade Federal de Mato Grosso, nas sedes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia, campus de Cuiabá. Esta universidade foi escolhida por ocupar lugar de destaque entre as instituições de ensino superior do estado de Mato Grosso. Criada por meio da Lei 5.647, de 10 de dezembro de 1970, conta com quatro campi, sendo o principal na capital e os demais nas cidades do interior do Estado, a saber - Rondonópolis, ao sul, Pontal do Araguaia, ao leste, e Sinop, ao norte. Atualmente, a instituição está também em 13 polos de formação à distância abrangendo todas as regiões de Mato Grosso.

Todos os cursos pesquisados são de caráter integral, sendo que as graduações de nutrição, enfermagem e medicina desenvolvem suas atividades nos períodos matutino e vespertino, já a graduação de psicologia, desenvolve suas atividades nos períodos vespertino e noturno.

A partir de relatórios dos referidos cursos divulgados pelo Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior – SINAES, que tiveram como referência os resultados obtidos pelo Exame Nacional de Desempenho de Estudantes – ENADE de 2010 e 2012, foi possível

observar que o conceito dos cursos de enfermagem, nutrição e medicina, em 2010, foi quatro. De igual forma, porém em 2012, a nota do curso de psicologia foi 4,0 (quatro) (BRASIL, 2012). Cabe ressaltarmos que a nota máxima para os cursos é 5,0 (cinco) (BRASIL, 2004c), portanto, por meio desses dados, é possível analisarmos a condição de destaque atribuída aos processos educativos realizados na UFMT.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA REPRESENTAÇÕES DOS CURSOS

Tiveram representação neste estudo, os cursos de graduação relacionados à área da saúde oferecidos pela Universidade Federal de Mato Grosso, que possuíam a Educação Permanente em Saúde preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso (DCNs). Os cursos que atendiam tais critérios foram - Medicina, Enfermagem, Nutrição e Psicologia.

Importante ressaltarmos que a Universidade Federal de Mato Grosso não oferece o curso de odontologia, fazendo-se dispensado de nossa coleta de dados.

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram provenientes de duas fontes, a saber, dos Projetos Político Pedagógicos - PPPs - dos referidos cursos e entrevistas realizadas com os coordenadores de curso das graduações supracitadas. Sendo assim, utilizamos duas técnicas de coleta de dados: 1) Análise documental dos PPPs e 2) Entrevistas semiestruturadas com os coordenadores dos cursos. Para nos auxiliar neste caminho, fizemos uso de um diário de campo ou, de acordo com Triviños (1987), “Anotações de campo”.

Entendemos as anotações de campo em uma dimensão mais específica quando

estamos preocupados em delinear nosso comportamento como pesquisadores atuando como observadores livres de uma situação de investigação claramente delimitada. Este significado *específico* das anotações de campo não impede, porém, que muitas das ideias que colocaremos sejam válidas para diferentes fases do desenrolar da pesquisa qualitativa (TRIVIÑOS, 1987, p. 154).

Assim, pareceu-nos apropriado utilizarmos as anotações de campo para relatar nosso processo criativo e vivo de análise de dados, pois não poderíamos reduzir a dimensão múltipla do método a uma atividade técnica / programática de produção de conhecimento. Para o pensamento complexo, a elucidação das circunstâncias e a compreensão da complexidade humana exigem um pensamento que “transcenda a ordem dos saberes constituídos e a

trivialidade do discurso acadêmico”, assim como “uma escrita e um pensamento que integrem a errância e o risco inerente à reflexão” (MORIN, MOTTA E CIURANA, 2004, p. 22).

Assim, nossos primeiros *insights* foram descritos em nosso diário de campo, ainda no momento de coleta de dados. O trabalho de campo foi realizado de abril a junho de 2014.

4.4.1 Sobre a Análise Documental

Para Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), o uso de documentos em pesquisa precisa ser valorizado e seu uso é justificado pela riqueza de informações que deles podemos extrair. Ainda na opinião dos autores, a análise documental possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização sociocultural.

Concordamos com os autores supracitados a respeito do valor da análise documental e acrescentamos ainda que se torna necessário para compreensão de nosso objeto, analisarmos o que foi instituído pelo corpo docente, em forma de documento e o que tem sido desenvolvido no cotidiano das práticas educativas.

Os PPPs encontram-se disponibilizados ao público no sítio online da Universidade Federal de Mato Grosso.

Um instrumento de análise foi construído e todos os documentos e projetos foram analisados a partir deste. O instrumento baseado em quatro eixos encontra-se no Apêndice A e foi imprescindível para alcançarmos o seguinte objetivo específico: Analisar como os Projetos Político-pedagógicos dos cursos abordam / preveem o desenvolvimento de competências para a Educação Permanente em Saúde.

4.4.2 – Sobre as Entrevistas

Para Minayo (2010), é possível considerarmos as entrevistas como conversas com finalidade. A entrevista semiestruturada obedece a um roteiro criado e aplicado pelo pesquisador, a fim de obter clareza e coerência das questões a serem investigadas.

Os participantes das entrevistas foram os coordenadores dos cursos da faculdade de medicina, enfermagem, nutrição e psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, totalizando quatro entrevistas.

As entrevistas foram agendadas previamente segundo aceite do participante, em ambiente de livre escolha tendo como preferência as instalações da própria Universidade Federal de Mato Grosso.

Os participantes foram inicialmente contatados via e-mail, depois pessoalmente. Houve certa demora na realização das entrevistas em função da pouca disponibilidade dos coordenadores. Dois dos participantes requereram o instrumento e objetivos do trabalho antes de aceitarem participar da coleta, sendo assim, a pesquisadora enviou um instrumento simplificado contendo os objetivos e as principais questões a serem discutidas durante a entrevista. Após o envio deste, os sujeitos aceitaram participar.

O roteiro para entrevista foi baseado em cinco eixos que proporcionaram o alcance dos seguintes objetivos específicos: Compreender a percepção dos coordenadores dos cursos de área da saúde sobre Educação Permanente em Saúde; Identificar quais habilidades, conhecimentos, atitudes compõem a competência para Educação Permanente em Saúde na percepção dos coordenadores e Compreender, na percepção dos coordenadores, como o curso de graduação incorpora a Educação Permanente em Saúde. O roteiro para a entrevista semi estruturada encontra-se no Apêndice B.

Todos os coordenadores receberam a pesquisadora cordialmente e as entrevistas foram realizadas na própria sala do coordenador. No total, foram 204 minutos e 41 segundos de entrevista, gravados em gravador convencional, que se transformaram em 24 páginas de transcrição.

Para análise dos dados, consideramos que o método/caminho e o paradigma são inseparáveis. “Toda atividade metódica existe em função de um paradigma e dirige uma práxis cognitiva” (MORIN, MOTTA E CIURANA, 2004, p. 39). Assim sendo, nos propomos a traçar o caminho deste trabalho ao caminhar.

A Filosofia de Descartes durante toda sua obra realça a necessidade de que, toda pesquisa deva proceder partindo-se de certezas estabelecidas de uma maneira ordenada e nunca por acaso. Porém, se admitirmos que a realidade não é determinada, ou seja, é mutável e possui potencial transformador, um método programático não será o suficiente, torna-se necessário portanto, uma atitude estratégica. O método é o caminho, ‘para’ e ‘do’ pensamento. O método/caminho é ação pensante do sujeito vivo. Um sujeito pensante é capaz de “aprender e criar sobre e durante o seu caminho” (MORIN, MOTTA E CIURANA, 2004, p. 16).

A análise dos dados teve início com a análise documental. Para esta, utilizamos o instrumento previamente elaborado, o qual previa quatro eixos: 1) Dados Gerais; 2) Bases Teóricas da Educação Permanente; 3) Estratégias Pedagógicas; e 4) Competências previstas que dialogam com a EPS. Esses núcleos nos guiaram em nossa busca por dados nos documentos e, posteriormente, na definição de nossos núcleos de sentido (APÊNDICE A).

Desta forma, escrevemos os eixos em papel de painel e, lendo os planos, identificamos frases, parágrafos, tabelas, gráficos e até páginas que construiriam os núcleos de sentido. Cabe ressaltar que deixamos espaço em branco para algum núcleo de sentido que porventura emergisse de maneira empírica, sem previsão no instrumento.

Assim, cortamos os trechos dos PPPs e colamos no espaço destinado ao eixo de busca que julgamos adequado, posteriormente, integramos e separamos eixos a fim de criarmos definitivamente nossos núcleos de sentido. Depois de feito este processo com os quatro projetos, obtivemos como resultado um grande tapete – o chamamos de tapete por nos remeter à tecitura das partes junto ao todo, em um processo manual de bricolagem. Este grande tapete, resultante da análise dos documentos, nos permitiu a visualização do conteúdo dos projetos através das lentes de nosso instrumento.

Avaliamos a importância de construirmos o instrumento a partir do referencial teórico, pois este nos proporcionou uma visão ampla do desenvolvimento da competência para a EPS, sendo assim, já na análise documental, pudemos perceber algumas características particulares de nosso objeto de estudo, as quais seriam confirmadas após a análise das entrevistas.

Após esboçarmos o tapete, partimos para a análise das falas dos coordenadores. As entrevistas foram transcritas na íntegra e após recorrentes leituras decidimos por abordar os assuntos discutidos pelos participantes baseando-nos nos eixos do roteiro previamente elaborado e que foi utilizado durante as entrevistas (APÊNDICE B).

Analizamos as falas por meio do roteiro, no qual constavam cinco eixos: 1) Perfil do Entrevistado; 2) Percepção sobre a Interface Ensino/Trabalho; 3) Percepção sobre Educação Permanente em Saúde; 4) A Educação Permanente e o Ensino de Graduação; e 5) Competências para Educação Permanente em Saúde.

O mesmo processo de tecitura foi realizado para esta análise, resultando em outro tapete com núcleos de sentido nutridos pelos dados provenientes das entrevistas. Além de nutrir os núcleos previstos no instrumento, os dados também ocuparam o espaço em branco que havíamos reservado. Estes, sem que pudéssemos prever, permearam as falas dos entrevistados ganhando nossa atenção, resultando em um novo núcleo de sentido, o qual discutimos no item 5.3 deste trabalho, intitulado: O Pet-Saúde como principal estratégia formadora para a Educação Permanente em Saúde.

Devido à complexidade do assunto, notamos que muitas informações contidas nas entrevistas nutriam não apenas um, mas diferentes núcleos de sentido dos resultados, sendo assim, tomamos o cuidado de reavaliar cada núcleo, buscando elementos que poderiam ser

adicionados por todo o conteúdo da descrição, não somente na unidade de busca do roteiro a que pertencia.

Sabe-se que a entrevista permite ao pesquisador a exploração do problema por meio do modo como as pessoas contextualizam o objeto e, por isso mesmo, a entrevista semiestruturada foi escolhida, devido nosso desejo de trabalhar com as percepções dos participantes sobre o tema.

Morin (2012) por muitas vezes afirma a natureza subjetiva do conhecimento. Para Maturana a existência de algo depende do observador, e o observador é o “ponto central da reflexão” e o “ponto de partida da reflexão”, assim, ao analisarmos as explicações de nossos participantes sobre o tema, tivemos em mente que o explicar é sempre uma “reformulação da experiência que se explica”, ou seja, “o explicar é uma operação distinta da experiência que se quer explicar”, sofre interferência da linguagem (MATURANA, 2001, p. 27-33).

Para Mariotti (2010, p. 158) a percepção “é um fenômeno que acontece na estrutura dos organismos vivos”, ou seja, o mundo externo é o mesmo para todos nós, mas o universo interior difere de indivíduo para indivíduo, e na constituição dessa percepção, entram, além dos processos biológicos que acontecem no sistema nervoso, “fatores como a educação, a cultura, o contexto histórico-social e nossas emoções em um dado instante”.

O autor ainda afirma que “é das relações que emergem as percepções”, a qual não está somente nas partes ou apenas no todo, mas sim, no relacionamento entre ambos (MARIOTTI, 2010, p.159). Ainda para Morin, Ciurana e Motta (2004)

O espírito humano não reflete o mundo: vai traduzi-lo recorrendo a um sistema neurocerebral por meio do qual os seus sentidos captam um determinado número de estímulos que são transformados em mensagens e códigos com a ajuda das ramificações nervosas e é o espírito-cérebro que produz aquilo a que chamamos representações, noções e ideias através das quais ele percebe e concebe o mundo exterior (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 25-26).

Assim, as ideias que possuímos não são reflexos do real, mas antes traduções ou até construções que ganharam forma de religiões, de ideologias e até de teorias. Todas estão suscetíveis a erro (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004).

Nossos participantes são responsáveis pela condução do ensino de graduação nas referidas faculdades, responsáveis assim pela formação de centenas de futuros trabalhadores da área da saúde, por isso, nossa busca pela percepção destes participantes sobre Educação Permanente em Saúde possui relevante significado.

Devido a nossos participantes serem apenas 4 (quatro) e facilmente identificáveis, tendo em vista o curso de graduação e o período de coleta de dados, optamos por não

identificar também os cursos durante a análise, sendo assim, os coordenadores ganharam códigos que se conectam aos códigos dos cursos, de acordo com a tabela a seguir:

Tabela 1 – Lista de participantes, cursos e códigos

Coordenador	Código do coordenador	Curso de Graduação	Código do plano do curso
Coordenador 1	Coo-1	Graduação 1	PPP-1
Coordenador 2	Coo-2	Graduação 2	PPP-2
Coordenador 3	Coo-3	Graduação 3	PPP-3
Coordenador 4	Coo-4	Graduação 4	PPP-4

Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Desta maneira, o coordenador permaneceu ligado ao curso que coordena, de modo que se tornou possível a articulação do que é previsto de maneira escrita para tal curso e o que se tem realizado na prática segundo os relatos do coordenador daquele mesmo curso. Somente o pesquisador possui a tabela com o nome real do coordenador e curso.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller e aprovado no dia 09 de abril de 2014 sob o parecer de número 610.301, atendendo à resolução 466/2012.

Foi solicitado o consentimento dos participantes para realizar a entrevista pedindo que os mesmos assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que foi garantido o anonimato de suas identidades e o uso das informações fornecidas somente em trabalho científico – APÊNDICE C.

5 A FORMAÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ENSINO DE GRADUAÇÃO - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentarmos os resultados, separamos estrategicamente o conteúdo absorvido nos momentos de análise documental e análise das entrevistas em três núcleos de sentido, cada qual abordado em diferentes subnúcleos. Apresentaremos os núcleos e os subnúcleos de maneira breve nos próximos parágrafos

Precisamos primeiramente compreender a percepção dos participantes sobre a Educação permanente em Saúde, bem como acerca da competência para a Educação Permanente em Saúde, assim, o primeiro núcleo de sentido foi intitulado - PERCEPÇÕES ACERCA DA COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, que foi subdividido em dois, a saber: *A Educação Permanente em Saúde*, no qual são abordadas tanto as percepções dos participantes quanto a compreensão dos planos sobre EPS, e *A composição da competência para Educação Permanente em Saúde*, no qual, os resultados concentram-se nos elementos constituintes da competência para atuar na perspectiva da EPS.

O segundo núcleo de sentido A GRADUAÇÃO E A COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, também precisou ser abordado em 3 subnúcleos. O primeiro foi intitulado *A (Im) Previsão da Educação Permanente em Saúde pelos Projetos Político-Pedagógicos*, na qual abordamos que a formação é composta por atividades previstas pelo PPP, mas também por outras experiências não planejadas, mas igualmente importantes. Em *A Educação Permanente em Saúde como Termo e como Princípio*, discutimos que, esta, como termo, é tratada diferentemente dos princípios que a compõem. No terceiro e último subnúcleo apresentamos as *Dificuldades e Facilidades do Cotidiano de Ensino para o Desenvolvimento da Competência para Educação Permanente em Saúde*.

Por fim, nosso último núcleo de sentido, emergido empiricamente, foi intitulado: O PET-SAÚDE COMO PRINCIPAL ESTRATÉGIA FORMADORA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, com três subnúcleos de sentido, a saber: *Os princípios comuns entre o PET- Saúde e a Educação Permanente em Saúde*, no qual chamamos atenção para semelhanças teóricas e metodológicas entre a EPS e o PET-Saúde; *O PET- Saúde como principal articulador entre os cursos de graduação da saúde* - tratamos das ações multi/transdisciplinares promovidas pelo programa; e *O potencial do PET- Saúde para modificar dimensões institucionais*, na qual trazemos a visão dos participantes sobre a instituição de ensino e as experiências do PET- Saúde.

Após esta breve introdução, seguem os núcleos de sentido e suas discussões para conhecimento.

5.1 PERCEPÇÕES ACERCA DA COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Faz-se necessário abordarmos a percepção dos coordenadores dos cursos da saúde sobre a Educação Permanente em Saúde, assim como sobre as dimensões que compõem a competência para o seu desenvolvimento.

5.1.1 A Educação Permanente em Saúde

Ainda na organização dos dados, pudemos perceber a complexidade de nosso objeto tendo em vista que alguns PPPs, que não citavam o termo Educação Permanente em Saúde, previam o desenvolvimento no graduando de competências que embasariam uma futura prática de EPS, mesmo sem citá-la como termo. Ao mesmo tempo, PPPs que citavam a EPS em suas construções, não teorizavam sobre esta ou não apresentaram em seu conteúdo, previsão para desenvolvimento de algumas das bases teóricas da EPS como a autonomia, a aprendizagem significativa, entre outras.

Pudemos apreender que os Projetos Político Pedagógicos analisados abordam a EPS com diferentes enfoques. Alguns projetos não citam a Educação Permanente em Saúde em nenhum momento de suas construções, apenas trazem como princípio o aprimoramento e capacitação contínuos. Sendo assim, não apresentam a compreensão de EPS nem fazem uso do termo. Outros apresentaram como percepção de EPS, o processo ininterrupto de aprendizagem, associando-a a autoaprendizagem, o que faria parte do perfil almejado do profissional.

Houve PPPs que citaram a EPS no momento em que discorrem sobre as competências, nestes a Educação Permanente em Saúde é apresentada tal qual as Diretrizes Curriculares Nacionais, *ipsis litteris*.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é apresentada como justificativa dos PPPs, porém, apesar de citarem a EPS em sua justificativa não deixam claras suas compreensões ao tratar do termo 'Educação Permanente em Saúde'.

Em processo de articulação com o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde (MS) vem investindo na produção específica de mudanças na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, o que se consubstanciou na Política de Educação Permanente em Saúde (PEP) de 2004 (PPP-4).

Os coordenadores de maneira geral relatam não ter domínio sobre o tema, por muitas vezes questionaram o entrevistador e/ou afirmaram não saber expor ao certo sobre o tema.

Ai, eu acho que eu misturo tudo! (Coo-1)

É isso mesmo? Ou não? (Coo-4)

Esse termo não é muito falado né?!(Coo-3)

As percepções apreendidas através das entrevistas foram direcionadas prioritariamente à dimensão pessoal da EPS, limitando-se ao aprender durante e após a graduação, de maneira independente, e essa ação é transformadora da realidade do trabalho.

É você conseguir ao longo de sua caminhada, na graduação, na pós, e no exercício profissional, aprender a todo momento né? Eu me confundo, não sei [...] é a capacidade de você mobilizar o que você já sabe com o contexto que está inserido (Coo-1)

é uma transformação continua do trabalho, é isso? [...] a educação permanente tem que ser transformadora da realidade do nosso trabalho, né? (Coo-4)

é ir atrás de boas fontes, é ter curiosidade, é o profissional se interessar por pesquisa, auxiliar o colega que ainda esta em formação (Coo-2)

é o processo de aprendizado ao longo de toda a formação (Coo-3)

A Educação Permanente em Saúde para os participantes se diferencia da Educação Continuada ao passo que esta requer cursos com metodologias tradicionais, já aquela teria a autonomia/independência como foco, e os momentos de aprendizagem seriam em equipe utilizando metodologias inovadoras.

Porém, notamos que a EPS, para os coordenadores, tem o objetivo de atualização e aperfeiçoamento técnico do profissional, a fim de torná-lo mais competitivo para o mercado de trabalho.

Isso eles aprendem sim, desde o inicio, mesmo eu que estou formado (a) há [...] anos, se eu parar se eu não fizer algum curso, alguma coisa, você fica parado no tempo (Coo3)

enquanto na graduação você tem 4, 5 anos ou até 6 anos né? [...] de uma chuva de informação [...], mas são 6 anos no máximo, o resto você vai ter aí, 20, 30 anos de informação para você se manter atualizado, pra você se garantir ne? (Coo-1)

Sobre a compreensão de Educação Permanente em Saúde nos Projetos Político Pedagógicos, notamos que estes não apresentam uma compreensão específica. Identificamos desde projetos que não citavam o termo Educação Permanente em Saúde nem a contemplavam em sua descrição de competências, até aqueles que citavam o termo, a política e a contemplava parcialmente em sua descrição de competências. Porém, nenhum dos projetos relatou sua compreensão de Educação Permanente em Saúde.

Posicionamo-nos a favor da necessidade dos projetos descreverem sua compreensão a respeito da EPS, assim como se aprofundarem na abordagem desta no momento da definição de competências, superando a descrição proposta pelas diretrizes, pois a concebemos como parcial, uma vez que não contempla a complexidade do tema.

Sabemos que a Educação Permanente em Saúde vai além do “aprender a aprender” e da responsabilidade por gerações futuras de profissionais. A EPS para nós é entendida, ao mesmo tempo, como uma ‘prática de ensino-aprendizagem’ e ‘como uma política de educação na saúde’ (CECCIM e FERLA, 2009, p. 1).

Segundo Ceccim e Ferla (2009) a EPS como ‘prática de ensino-aprendizagem’ está relacionada à produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos sujeitos envolvidos, tendo como base de interrogações os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses sujeitos. Como ‘política de educação na saúde’, a EPS representa a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS), à medida que, tanto as políticas de saúde, como as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.

Sobre a utilização nos projetos da mesma descrição trazida pelas Diretrizes Curriculares Nacionais ao dissertar sobre a competência para Educação Permanente em Saúde, acreditamos ser uma tentativa do corpo docente de adaptar o projeto às diretrizes, uma vez que esta é de caráter obrigatório para o funcionamento dos cursos. Porém a literatura atual (CECCIM e FEUERWERKER, 2004a; CECCIM e FERLA, 2009; e CECCIM, 2005) apresenta subsídios para aprofundamento do tema e nos questionamos, portanto, se o corpo docente tem discutido os elementos das diretrizes a fim de colocar em prática não apenas o

que é preconizado de maneira mandatória, mas também as convicções dos sujeitos envolvidos no processo de construção do PPP.

A universidade também precisa repensar se tem feito uso de sua autonomia. A Lei 55/40 de 1968 prevê que “As universidades gozarão de autonomia didático-científica, disciplinar e financeira, que será exercida na forma da lei e dos seus estatutos” (BRASIL, 1968, p. 1). Foi exercendo essa autonomia que na década de 1980, em plena ditadura militar, produções científicas denunciavam o autoritarismo nas práticas de saúde e defendiam a democratização da saúde (PAIM, 2009).

Paim (2009) afirma que a proposta da reforma sanitária foi resultado da articulação entre as lutas sociais e a produção do conhecimento (grifo nosso) e que, para o enfrentamento da crise da saúde, foram necessárias uma prática teórica, produtora de conhecimentos e uma prática política, voltada à mudança das relações sociais (AROUCA, 1975).

Assim, consideramos que a universidade pode interferir ativamente na elaboração de políticas e precisa repensar conteúdos de decretos e portarias governamentais em prol de continuamente melhorá-los e/ou questioná-los. Faz-se necessário a reintrodução do conhecimento pertinente na elaboração dos projetos.

Para Morin, “É necessário reintroduzir o papel do sujeito / observador / pensador / elaborador / estrategista em todo o conhecimento”, ou seja, é necessário o sujeito se entender como reconstrutor da realidade (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 38). Assim, os sujeitos elaboradores dos projetos precisam refletir sobre a Educação Permanente em Saúde, buscando de maneira autônoma aprofundamento do tema, a fim de que a formação do futuro profissional seja permeada pela EPS que comporta significados para além dos previstos por instâncias superiores.

Não limitada apenas aos PPPs, a falta de compreensão da complexidade da Educação Permanente em Saúde alcança os próprios coordenadores dos cursos, os quais, por sua vez, reconhecem a falta de domínio sobre o tema.

Para Cortez (2013), existe dificuldade em se conceituar de forma clara os termos ‘Educação Permanente em Saúde’ e ‘Educação Continuada’ devido à própria literatura apresentar de maneira diferente e com diversas nomenclaturas os processos de educação para o trabalho.

Porém, chama-nos a atenção o desconhecimento do termo e da política apesar de haver mais de 10 anos de implantação desses em âmbito nacional. Os coordenadores desconhecerem o termo e o fato de os planos não abordarem a Educação Permanente em Saúde com profundidade, revelam a falta de representatividade desta no ambiente acadêmico.

Apesar de afirmarem que têm dificuldade para compreender o termo, os participantes relataram suas percepções sobre este, quando foi possível constatar a percepção limitada de EPS pelos participantes, pois, apesar de os mesmos citarem as metodologias ativas e a transformação da realidade, ainda concebem a EPS nos moldes da Educação Continuada, ou seja, visando o aperfeiçoamento pessoal como necessário à competitividade no mercado de trabalho, na qual a transformação da realidade é caracterizada pela não acomodação/passividade frente às inovações.

Acreditamos que, além do aperfeiçoamento, a EPS possui potencial político, no qual precisam ser concebidos o quadrilátero da formação, a construção da cidadania e o aprender na, pela e para a prática, características essas que não foram encontradas nas falas dos participantes.

Acreditamos também que a percepção dos participantes sobre a EPS é tecida por uma relação sistêmica, uma vez que as percepções sobre o termo EPS são maiores que a soma dos princípios, ou seja, o termo remete à vivência e às tentativas exitosas ou mal sucedidas que podem ir além dos princípios e que são, ao mesmo tempo, menores, devido a equívocos e/ou ao desconhecimento do termo e de seus princípios.

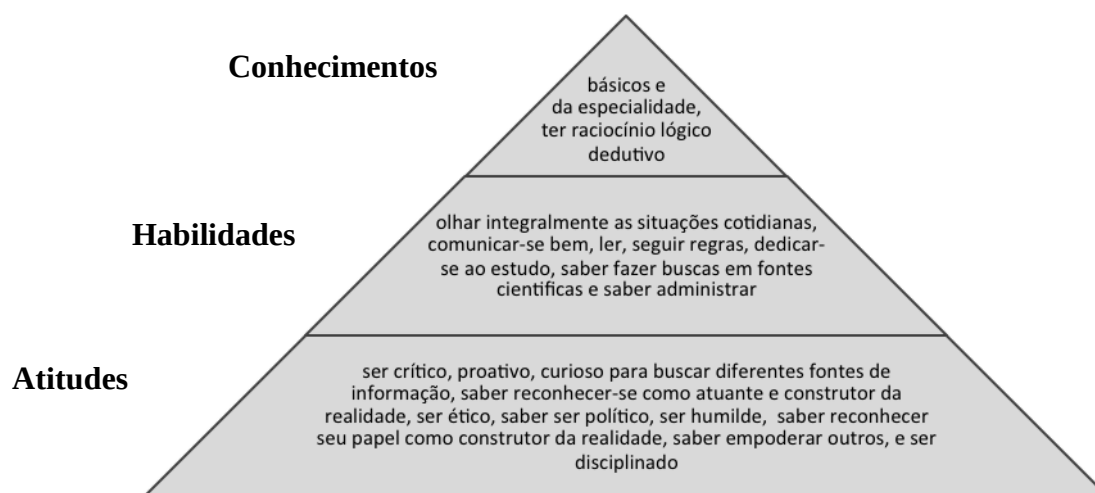
5.1.2 A Composição da Competência para Educação Permanente em Saúde

Entendemos a competência para a EPS como uma combinação individual composta de conhecimentos, habilidades e atitudes que sustentam uma ação, assim, os entrevistados foram questionados sobre o que forma a competência necessária a um profissional para que este efetive a EPS em seu cotidiano de trabalho.

Sabemos que os elementos da competência são indissociáveis, porém, para fins didáticos, os separamos em ‘conhecimentos’, relacionados ao saber conhecer, ‘habilidades’, relacionadas ao saber fazer, e ‘atitudes’, relacionados ao saber ser (DELORS, 1998).

Para nossos entrevistados, a competência para Educação Permanente é composta conforme a figura a seguir:

Figura 1: A competência para Educação Permanente em Saúde na percepção de coordenadores de cursos de graduação da saúde, 2014.



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Nota-se na pirâmide que os coordenadores priorizam a dimensão atitudinal, concebendo-a como a base da competência. Relataram que na dimensão do saber conhecer, o aluno precisa se apropriar de conhecimentos básicos de sua formação e de sua especialidade, e ter raciocínio lógico dedutivo.

Ter conhecimento, além do básico, e aí depois na especialidade (Coo-3)

É ter capacidade de raciocínio lógico e dedutivo (Coo-1)

Na dimensão das habilidades, o aluno necessita olhar integralmente as situações cotidianas, comunicar-se bem, ler, seguir regras, dedicar-se ao estudo, saber fazer buscas em fontes científicas e saber gerenciar.

eu te diria que muito básico, é saber ler e seguir regras é ... isso para mim é ... parece tão bobo mas pra mim isso já é uma boa parte: alguém que saiba compreender regras simples (Coo-2)

é ter habilidade administrativa (Coo-4)

eu acho que habilidade do diálogo [...] dialogando com outras disciplinas [...] não dá para caminhar sozinho (Coo-3)

E por fim, na dimensão atitudinal, o aluno precisa ser crítico, proativo, curioso para buscar diferentes fontes de informação, saber reconhecer-se como atuante e construtor da

realidade, ser ético, saber ser político, ser humilde, saber reconhecer seu papel como construtor da realidade e ser disciplinado.

[...] desenvolver postura ética (Coo-4)

tem que deixar de ser um reprodutor do sistema [...] tem que se reconhecer como sujeito[...] Eu acho que ele tem que ter o técnico mas ele tem que situar no contexto macro [...] que seja capaz de lutar pelos seus direitos e deveres (Coo-1)

Foi observado que os participantes demonstraram dificuldades em relatar tanto suas percepções sobre EPS quanto as dimensões da competência para EPS. Sobre isso, é importante ressaltarmos que o conhecimento dos participantes sobre o que constitui a competência para EPS é dependente de sua perspectiva sobre Educação Permanente em Saúde.

A resposta dos entrevistados sobre a constituição da competência para Educação Permanente em Saúde demonstra que estes priorizam a dimensão atitudinal em detrimento das demais – cognitiva e técnica- concebendo-a como a base da competência.

Porém, até à década de 90 acreditava-se que o homem funcionava melhor sem a interferência de emoções (ESQUÍVEL, 2011), e somente nas últimas décadas, houve um crescente interesse da comunidade científica pelo estudo do conceito de competência emocional, o qual estaria relacionado com a teoria de que pessoas com maior inteligência emocional seriam mais bem sucedidas no mercado de trabalho (LIMA SANTOS e FARIA, 2005).

Para Farinha e Tomasi (2011), o trabalho passou a prescindir a capacidade inventiva e participativa do trabalhador, sendo assim, os processos de recrutamento e seleção passaram a valorizar mais as atitudes e comportamentos dos trabalhadores do que saberes escolarizados e tempo de experiência na função.

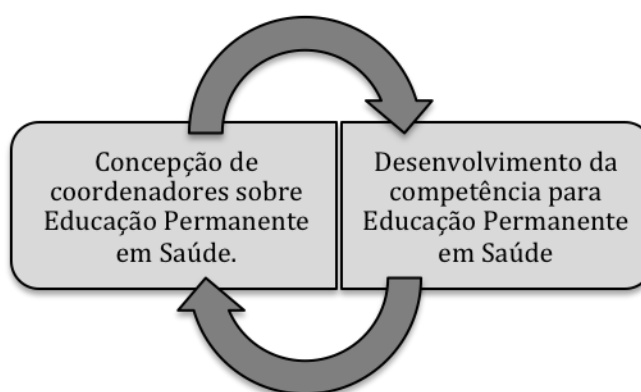
Ademais, alguns estudos (Faria, Costa, e Costa, 2008; Faria e Lima Santos, 2006; Lima Santos e Faria, 2005) assumem que o desenvolvimento do aspecto atitudinal promove comportamentos mais eficazes e estimula a melhoria da competência como um todo.

Assim, parece-nos que a percepção de nossos entrevistados aliada a essas discussões ajuda a fomentar a articulação entre teoria e empirismo, contrapondo a máxima da oposição entre o mundo cognitivo e o mundo emocional.

Porém, apesar de discutirem sobre a composição da competência para EPS, existem coordenadores que relatam que as graduações que coordenam não desenvolvem a

competência. Concebemos a falta de desenvolvimento da competência para EPS uma realidade complexa e, portanto multicausal, porém, percebemos a percepção de Educação Permanente em Saúde simplificada dos coordenadores como uma dessas causas, e esta, por sua vez, estabelece relação recursiva ao ser vinculada à falta de desenvolvimento da competência para EPS na graduação.

Figura 2: A relação recursiva entre a percepção de coordenadores e o desenvolvimento da competência para Educação Permanente em Saúde nos cursos de graduação, 2014.



Fonte: Elaborado pela autora, 2014

Para Morin “é recursivo um processo cujos produtos são necessários para a produção do próprio processo”. Este seria o princípio fundamental para entender os fenômenos de autoprodução e auto-organização (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 36). Assim, entendemos que os coordenadores são produto de uma formação que não estimulou o conhecimento sobre a EPS e também são produtores, pois, devido ao próprio desconhecimento perpetuam a falta de abordagem sobre o assunto na graduação, apesar de afirmarem que é necessário que a graduação contemple a EPS.

O corpo docente precisa compreender a EPS a fim de que o PPP seja construído transversalmente por esta, constando os princípios daquela em todos os momentos do curso, assim como a priorização da integração entre ensino-serviço-comunidade.

5.2 A GRADUAÇÃO E A COMPETÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Para os coordenadores entrevistados, há necessidade de a graduação formar para a Educação Permanente em Saúde, porém houve divergências em relação a como a graduação desempenha este papel, sendo observada que a formação é composta por atividades previstas pelos Projeto Político Pedagógicos – PPP - mas também por outras experiências não previstas pelo projeto, mas igualmente importantes.

Outra peculiaridade notada, foi que o termo EPS é abordado de maneira diferente dos princípios que a compõe, sendo assim, também subdividimos o modo como os coordenadores e os PPPs dos cursos contemplam a EPS como termo e como princípio. Por fim, descreveremos algumas dificuldades e facilidades apontadas pelos entrevistados para o desenvolvimento da competência para EPS.

5.2.1 A (Im) Previsão da Educação Permanente em Saúde pelos Projetos Políticos Pedagógicos

Notamos que alguns PPPs abordam as mesmas competências gerais a serem desenvolvidas no graduando constantes nas Diretrizes Curriculares Nacionais, são estas: Atenção à saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação Permanente. Como os PPPs compreendem a competência para EPS exatamente como as diretrizes, temos que estes sustentam apenas parte da complexidade do termo trazido pela Política de Educação Permanente em Saúde.

Outros projetos tratam ainda de competências e habilidades diferentes das preconizadas pelas DCN, porém notamos relação entre elas. Pudemos observar que as competências que contemplam a EPS seriam as de aspecto crítico e autônomo, de dimensão relacional/multidisciplinar e relacionada à atuação profissional cidadã.

analisar os diferentes campos de atuação [...] e compreender seus desafios; realizar pesquisa, leitura e interpretação de textos científicos, utilizando os diversos meios disponíveis - bibliotecas, sites, bancos de dados, etc. (PPP-2)

Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como

coletivo (PPP-1)

Foram muitas as respostas dos coordenadores quando questionados sobre a previsão da EPS nos PPPs dos cursos. Há relatos que os projetos preveem a EPS do início ao fim dos cursos e que esta deve permear todas as disciplinas. Outros afirmam que a EPS está prevista nos planos por meio de disciplinas que perpassam todo o curso. Sendo obrigatórias para todos os semestres, estas, por utilizarem-se da metodologia da problematização, desenvolvem diferentes elementos que compõem a competência para educação permanente em saúde como proatividade, autonomia, criticidade e consolidação de conhecimentos.

Também foi relatado que a concepção pedagógica dos cursos é reflexiva, o que, por si só, já estimularia o desenvolvimento da competência, compreendendo as necessidades da população, buscando a autonomia do aluno e educando para a libertação.

Ainda houve relatos de que certos PPPs não preveem a EPS. Sendo assim, os coordenadores só tinham conhecimento sobre o tema porque participavam das reuniões do PET-Saúde. Há ainda projetos que não citam o termo ‘Educação Permanente em Saúde’ na sua construção, porém, preveem o desenvolvimento de bases teóricas da EPS.

Não, Educação Permanente não [...] isso aí eu aprendi com vocês no PET (Coo-2)

Continuada sim, Permanente não (Coo-3)

Observamos também que, para os participantes, a Educação Continuada é trabalhada já no primeiro semestre com os alunos, uma vez que desde o princípio, estes são estimulados a decidirem a especialização que atuarão após o término do curso. Já a Educação Permanente em Saúde, para estes coordenadores, não está descrita no PPP, mas, segundo eles, o tema é abordado pelo corpo docente de maneira pessoal em sala de aula.

Segundo os entrevistados, existe uma formação para EPS, além da prevista no Projeto Político Pedagógico, que ocorre paralelamente ao ensino regular. Esta seria composta por atividades complementares oferecidas pela própria instituição de ensino e por experiências tidas como além do ementário, dependentes da vivência do aluno e de conteúdos abordados de maneira pessoal pelo docente.

A principal atividade complementar enfatizada pelos coordenadores é o PET-Saúde, que proporciona ao aluno processos de ensino-aprendizagem baseados na metodologia da problematização e no trabalho em equipe.²

Outra possibilidade de desenvolver a competência para EPS fora do preconizado pelo currículo é a iniciativa pessoal do docente, que vai além da ementa da disciplina, estimulando a curiosidade, a valorização da pesquisa e a criticidade por meio de metodologias inovadoras. Cabe ressaltarmos que, segundo os entrevistados, a escolha das metodologias utilizadas em sala de aula é de critério do professor.

tem professores que adotam modelos de buscar muita participação dos alunos [...] e discutir temas com base em autores [...] isso eu acredito que a gente tenha vários professores que trabalhem considerando isso [...] mas a gente não faz isso de maneira sistemática [...] fica bem subjetivo ao professor (Coo-2)

Através das falas, podemos assumir que há relação sistêmica entre a formação do egresso e as disciplinas propostas pelo currículo. Para Morin, o princípio sistêmico “Permite ligar o conhecimento das partes com o conhecimento do todo e vice-versa”, sendo o todo mais que “a soma das partes” e sendo este igualmente menos que as partes (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 35).

Assim, como ‘todo’, tomamos a formação do egresso após ter percorrido todas as disciplinas propostas pelo PPP e recebido seu diploma de apto a exercer certa profissão. Como as ‘partes’, tomamos as disciplinas e momentos de prática previstos no currículo para a graduação.

Entendemos, portanto, que a formação do egresso de graduação é maior que a soma de todas as disciplinas e, ao mesmo tempo, menor. É maior devido a uma formação paralela que não cabe na previsão do PPP, construída por vivências, esforço pessoal, experiências extra-acadêmicas, etc., porém, concomitantemente, a formação do egresso é menor que a soma das partes do currículo, devido a ausências, baixo desempenho pessoal, circunstâncias institucionais adversas, etc.

O currículo integrado parece-nos ser a estratégia que reúne as noções de interdisciplinaridade, globalização e inter-relações sociais. Para Optiz (2008) o currículo integrado prevê não somente a soma das partes ou agrupamento de objetos distintos de partes

² A Discussão sobre o PET-Saúde encontra-se no núcleo 5.3 O PET-SAÚDE COMO PRINCIPAL ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, na página 62.

diferentes, mas sim compreende a integração como a unidade que deve existir entre as diversas disciplinas e suas formas de conhecimento.

Esta integração faz do Projeto Político Pedagógico um mecanismo de socialização do conhecimento, que pode assumir diversas formas, uma vez que reflete a concepção de educação e de homem que orienta as escolhas da instituição e do grupo que o elabora não somente como um rol de disciplinas, nem só como um instrumento que sistematiza objetivos, finalidades e estratégias para o desenvolvimento do ensino (OPITZ, 2008).

O currículo tradicional fundamenta-se na memorização de procedimentos, no professor como controlador do conhecimento e na aula expositiva como metodologia mais utilizada. Já o currículo integrado baseia-se na interdisciplinaridade, na compreensão global (teórico-prática) dos problemas e no estudante como ator central do processo de ensino-aprendizagem (SANTOMÉ, 1998). A pesquisa, a discussão e a reflexão ocupam posições primárias assim como os compromissos éticos e democráticos, pois a dimensão humana ganha relevância (OPTIZ, 2008).

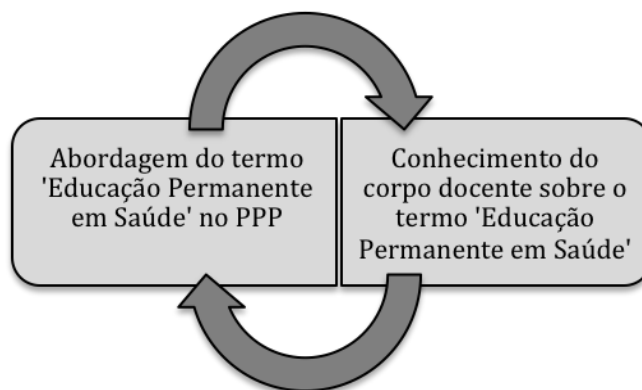
Para Deluiz (2001), um sistema de certificação baseado em competências oferecerá a possibilidade de reconhecer os saberes dos alunos de várias fontes, saberes estes que seriam validados independentemente da forma como foram adquiridos, quer seja no sistema de ensino formal ou informal.

Dialogicamente, encontramos mais princípios da EPS em projetos que não citavam o termo, do que naqueles que o citavam, demonstrando a dialogia do tema. Por dialogia, Morin afirma ser a “associação complexa (complementar/concorrente/ antagonista) de instâncias necessárias para a existência, para o funcionamento e o desenvolvimento de um fenômeno organizado”, ou seja, seria assumir noções contraditórias que constroem o objeto em sua complexidade (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 37).

Assim, em nossa avaliação, mesmo não citando o termo EPS existem PPPs que contemplam alguns de seus princípios, e antagonicamente, mesmo citando o termo EPS, existem projetos que não contemplam seus princípios.

Cabe ressaltarmos que apesar de encontrarmos princípios relacionados aos da EPS nos projetos que não citam o termo, a ausência deste denota a falta de conhecimento do corpo docente, o que pode ser comprovado pelas falas dos entrevistados. Sendo assim, também há relação recursiva entre a abordagem deficitária do termo nos projetos e a falta de conhecimento do corpo docente, tendo em vista que uma é produto e, simultaneamente, produtora da outra.

Figura 4: Relação recursiva entre a abordagem deficitária do termo nos planos e a falta de conhecimento do corpo docente, 2014.



Fonte: Elaborado pela autora, 2014.

Importante ressaltarmos também que os coordenadores não conhecem os PPPs, estabelecendo novamente relação recursiva entre a falta de conhecimento do docente sobre o PPP e a não efetivação, no cotidiano do ensino, do que é preconizado neste. Um é produto e, simultaneamente, produtor do outro. Tal relação provoca divergências entre o que se preconiza e o que se efetiva na prática, ou ainda, entre teoria e prática.

Os PPPs dos cursos são mais do que a simples necessidade de dar resposta a uma solicitação formal, são a expressão de uma reflexão contínua das ideias do corpo docente sobre a educação superior e sua função social, sobre sua instituição, seu curso de graduação, o ensino, a pesquisa e principalmente sobre a relação entre teoria e prática (PASSAMANI STOCCO, 2011).

Apesar de os projetos político-pedagógicos serem exigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, sua construção não pode ser imposta, ou seja, não pode ocorrer apenas para atender a legislação, pelo contrário, precisa ser conduzida de forma reflexiva para que todos os envolvidos participem de maneira consciente, constituindo um processo de análise crítico reflexiva sobre a prática educacional (PASSAMANI STOCCO, 2011).

Sendo assim, um projeto bem construído, traduz a concepção de mundo de seus criadores, atribuindo intenção consciente e crítica às suas ações pedagógicas. Faz-se necessário, portanto, que o PPP cite e explore a EPS, uma vez que esta representa uma nova lógica de formação para o trabalho, fazendo uso da metodologia da problematização e constituindo-se como política nacional, que se aplica em todo e qualquer ambiente de

trabalho, inclusive a própria academia.

5.2.2 A Educação Permanente em Saúde como Termo e como Princípio

Quando questionados se a graduação que coordenam aborda o tema Educação Permanente em Saúde, os entrevistados afirmaram que suas graduações não abordam a EPS como termo, apenas contemplam em parte os princípios desta.

O termo, não é muito falado né? Olha, como termo, educação permanente, não. Mas educação continuada sim (Coo-3)

educação permanente como termo não é falado, não da forma que está aqui [...] mas ela está embutida e permeada muitas vezes, porque se perguntar o que é educação permanente talvez o aluno não saiba responder porque talvez não tenha sido abordado tão assim... em momentos estanques (Coo-4)

educação permanente em saúde não, eu acho que não contempla (Coo-2)

Houve relatos de que as graduações contemplam os princípios da EPS, mas não utilizam o termo. Os princípios seriam contemplados em disciplinas que tem como foco a prática e que fazem uso da metodologia da problematização, metodologia esta, que contempla tais princípios por meio do papel do docente facilitador, que media a aprendizagem sobre a educação permanente em saúde ao mostrar ao aluno a incompletude do saber e a postura de continuar aprendendo continuamente, estimulando a reflexão e criticidade.

algumas disciplinas utilizam estratégias que possibilitam isso, [...] outras não tanto (Coo-4)

Afirmam que mesmo os professores de disciplinas que não utilizam metodologias ativas, tentam abordar a parte técnica integrada à realidade local, relacionando técnica ao contexto da prática.

porque tem muito professor ai que faz muito bem, mesmo usando a metodologia mais tradicional que seja, também garante a aprendizagem do aluno, também traz uma visão crítica. Mesmo não sendo a problematização mas outra metodologia (Coo-1)

Para outros a graduação desenvolve os princípios da EPS, ao passo que ensina boas fontes para que o aluno continue aprendendo sozinho. Ela também desenvolve os princípios da EPS estimulando a prática de supervisão, na qual, o aluno é estimulado a ser supervisionado durante toda a sua vida profissional por profissionais mais experientes.

ensinar o aluno a buscar boas fontes de formação, isso para sua própria formação (Coo-2)

a gente tem uma prática comum de pedir supervisão para profissionais mais experientes então isso eu consideraria como educação permanente (Coo-2)

Também há narrativas de que os princípios da EPS são desenvolvidos em todas as disciplinas pessoalmente pelo professor, quando este estimula os alunos a buscar além do conteúdo dado em sala de aula e menção de que existem informações sobre os assuntos e que a aula representa apenas parte delas.

é isso que as disciplinas devem passar que o aprendizado é contínuo (coo-4)

Outro espaço de desenvolvimento dos princípios da EPS é a prática, na qual surgem situações em que os próprios alunos buscam soluções na literatura, a pedido do professor do campo.

Em momentos das práticas, em situações reais, então aconteceu determinada ação e foi levantado um determinado problema, então vamos buscar soluções para isso então vamos pensar como isso pode ser [...] melhorado. É a busca de leituras, de aprendizado mesmo (Coo-4)

Tendo em vista a abordagem complexa que questiona a linearidade de causa e efeito dos problemas da realidade (MORIN, 2012), acreditamos que ambos, Projeto Político Pedagógico e o papel particular do docente, possuem responsabilidade no desenvolvimento da competência para EPS. O fato de coordenadores afirmarem desconhecimento sobre o termo EPS estabelece relação direta com a afirmação de que a graduação não a aborda como termo, uma vez que o corpo docente possui papel de relevância no direcionamento dos referenciais a serem abordados no curso.

Tendo em vista que as bases teóricas da Educação Permanente em Saúde, a saber: a autonomia, a cidadania, a subjetividade dos atores e o aprender na/pela/para a prática, estabelecem relação direta com a inovação dos processos de ensino aprendizagem proposta e discutida por tantos autores na área da educação (AUSUBEL, 1982; DEMO, 2007; FREIRE, 2011; MORIN, 2012), entendemos que os desafios para a incorporação dos princípios da EPS são os mesmos encontrados para a mudança de processos tradicionais, fragmentados e “bancários” de ensino (FREIRE, 2011) para processos inovadores, que interligam saberes e que visam à reinserção dos objetos de estudo ao seu contexto macro (MORIN, 2012).

Portanto, tendo em vista o papel do docente no desenvolvimento da competência para EPS, torna-se essencial que este provoque a dúvida, aceite e trabalhe com as incertezas e promova compreensões que integrem. Para Ribeiro e Ciampone (2010) a missão do docente, na perspectiva do pensamento complexo torna-se (re) ligar os saberes, mostrando na prática “como o futuro profissional irá utilizar, em cada situação de vivência concreta do real, de forma indissociável, os saberes apresentados pela sociologia, ecologia, filosofia, anatomia, fisiologia e outros” (RIBEIRO e CIAMPONE, 2010, p. 175)

Compartilhamos do seguinte pensamento: “tecer saberes é uma prática indispensável e em grande parte dependente da postura de cada profissional na relação com o conhecimento”, ou seja, o nó crítico está na maneira como os docentes abordam os saberes de suas disciplinas, não simplesmente na existência de especialidades e/ou disciplinas (RIBEIRO e CIAMPONE, 2010, p. 175).

Vislumbramos representantes de cursos de graduação da área da saúde afirmando que a graduação sob sua coordenação não desenvolve a competência para EPS ou a desenvolve de maneira parcial, porém, tais cursos, possuem Projetos Político Pedagógicos construídos a partir de referenciais inovadores, que prezam a autonomia, cidadania e subjetividade de seus graduandos, ou seja, as inovações pedagógicas constantes apenas na elaboração dos PPPs, não asseguram que essas sejam praticadas de maneira concreta no cotidiano dos atores envolvidos (RIBEIRO e CIAMPONE, 2010, p. 175).

Na busca do desenvolvimento da competência para a EPS, as metodologias ativas têm se constituído em uma alternativa propícia, ao estimular a articulação entre universidade, serviço de saúde e comunidade, tendo em vista os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como norteadores dos conhecimentos, habilidades e atitudes a serem desenvolvidos no graduando (PERRENOUD, 1999).

Compreendemos que a utilização de metodologias ativas precisa permear todo o processo de formação na graduação, configurando-se assim como uma nova lógica de ensino-aprendizado, o que iria contra aos relatos dos coordenadores de que a competência para a EPS é desenvolvida em disciplinas pontuais, que possuem a metodologia da problematização.

Passamani Stocco (2011) afirma que pensar um projeto de educação implica refletir o tipo e a qualidade de ensino que se planeja proporcionar, assim como a concepção de homem e de sociedade que se pretende construir. O projeto precisa ser exequível, ou seja, não basta relatar suas concepções, é essencial prever as condições necessárias ao desenvolvimento e à avaliação.

Assim, valorizamos o desempenho particular dos membros do corpo docente, assim como, assumimos que os professores precisam ter autonomia em sala para abordarem assuntos, utilizando práticas pedagógicas inovadoras, em prol da formação integral do aluno.

Porém, a autonomia aqui, precisa ser entendida não como independência, mas sim, como produto de múltiplas dependências. Para Morin, “Qualquer organização, para conservar sua autonomia, necessita estar aberta ao ecossistema de que se alimenta e que ela transforma”. Nenhuma autonomia se constrói sem múltiplas dependências, ou seja, são as dependências que nos permitem construir nossa autonomia (MORIN, CIURANA E MOTTA, 2004, p. 37).

Por isso, o docente torna-se autônomo ao receber todo um arsenal de ferramentas que o encoraje a criar em seu trabalho. Assim, a afirmativa de que o docente é o único responsável por desenvolver a competência para a EPS por ter liberdade em sala de aula para tratar do assunto e/ou utilizar da metodologia que quiser torna-se equivocada. Reafirmamos a importância dos PPPs não apenas apresentarem referenciais inovadores em suas justificativas, mas também preverem a utilização de metodologias ativas a fim de que a instituição disponibilize condições necessárias para tal. Somente assim, concebemos a autonomia docente.

5.2.3 Dificuldades e Facilidades do Cotidiano do Ensino para o Desenvolvimento da Competência para Educação Permanente em Saúde

Foi relatado pelos entrevistados que a pouca integração entre os cursos é um elemento dificultador para o desenvolvimento da competência para a EPS, uma vez que a multidisciplinaridade é um dos princípios básicos desta.

infelizmente... essa interação é importante tanto porque o foco que é a educação permanente ela tem essa relação com as outras disciplinas né?
(Coo-4)

De outro lado, foi possível observar, nas justificativas e nos objetivos, a multi/transdisciplinaridade permeando os PPPs dos cursos, assim como nos diferentes perfis do egresso.

O plano apóia-se no preparo adequado para uma assistência de qualidade em saúde, com abordagem integral, interdisciplinar, multiprofissional e equitativa (PPP-1)

Nota-se o posicionamento contrário dos PPPs frente à tendência atual para excessivas especializações e também a necessidade de trabalhar em consonância com a equipe

multiprofissional para obtenção dos objetivos dos projetos.

é essencial procurar um equilíbrio na relação especialistas/generalistas, sem prejuízo da qualidade da atenção dispensada (PPP-3)

mudanças nas relações entre profissionais de saúde para que constituam equipes multiprofissionais interdisciplinares [...], articulação profissional [...] com as demais profissões do setor saúde, para uma participação de impacto nos problemas de saúde regionais (PPP-4)

saber trabalhar em equipe, aceitar e atribuir responsabilidade com maturidade para fazer e receber críticas de forma construtiva e respeitosa (PPP-3)

Ainda sobre a interação entre os cursos, foi referido que compartilhar uma disciplina pontual, ter algum professor de outro curso ou ter pontualmente experiências extracurriculares que vinculam as graduações, não basta para integrar os cursos, pois a própria universidade não está preparada para a EPS, já que esta ainda é fragmentada e proporciona pouca interação entre diferentes cursos e departamentos.

mas eu acho que a universidade não esta pronta pra essas coisas que não são estruturadas, porque a própria universidade é: o departamento, a faculdade, o curso, tudo segmentado assim (Coo-1)

Outra dificuldade apontada pelos coordenadores em relação aos cursos de período integral é o excesso de carga horária e o ritmo célere que o currículo impõe ao aluno, fazendo com que ele não disponha de tempo necessário à reflexão sobre seu processo de aprendizagem.

é uma carga horária excessiva que infelizmente o currículo impõe [...] ele faz... faz... e acaba não parando para poder refletir e atuar de forma diferente. É um ritmo frenético e o aluno só vai fazendo. Essa seria uma grande dificuldade (Coo-4)

Os entrevistados consideram que os princípios da EPS são desenvolvidos através de metodologias ativas. Há projetos que afirmam visar um modelo de ensino que possa ir além da noção objetivista de conhecimento e trazem como objetivos a responsabilidade do aluno em seu processo de ensino aprendizagem.

Responsabilidade crescente do graduando com seu processo de formação; Tempo pró-aluno: valorizam-se espaços na organização curricular para que os estudantes possam dedicar-se à atividades complementares de estudo, reflexão ou lazer; Disciplinas optativas: pretende uma formação

diferenciada a partir do interesse do graduando de forma a propiciar o aprofundamento e/ou a atualização do conhecimento teórico-prático em áreas de maior interesse do aluno (PPP-3)

Nessa, o sujeito é uma subjetividade desencarnada, a-histórica, fundamento autofundante do conhecimento, cujo objeto lhe é independente e exterior (PPP-2)

Os entrevistados consideram os princípios da EPS sendo aplicados por meio de metodologias ativas, porém, apenas algumas disciplinas fazem uso deste tipo de prática inovadora, não sendo totalidade em nenhuma das faculdades pesquisadas. Além das metodologias ativas serem utilizadas apenas pontualmente nos currículos, outra dificuldade seria que os próprios docentes ainda são resistentes às tais metodologias.

às vezes tem um pouco de conflito sim. Não são todos os professores que possuem essas ideias [...] acho que é complicado (Coo-2)

então o professor tem sempre essa sensação de que ele tem que entrar em sala e cumprir os [...] slides [...] se não ele não deu o conteúdo, então a gente ainda tem uma formação nesse sentido, de quantidade, de conteúdo, então as vezes limita um pouco [...] você não tem certeza, porque é isso que eu acho que o que rejeita a metodologia problematizadora pensa (Coo-1)

A dificuldade para utilização de metodologias ativas está relacionada à formação tradicional e o excesso de especialização do professor, fazendo com que se acomode em sua *expertise*, em métodos tradicionais para ensinar e fazendo com que não tenha interesse em acolher novas áreas ou metodologias inovadoras. Segundo relatado, os professores precisam aprender a Educação Permanente em Saúde primeiro, para depois isso ser ensinado aos alunos.

os professores não têm formação permanente, professores não sabem o que é educação permanente e muitos não querem saber, essa é a minha dificuldade do dia a dia então é isso, eu acho que a gente precisaria começar a trabalhar com o corpo docente primeiro para depois a gente dizer: ah, agora nós vamos ensinar bem os nossos alunos a fazer (Coo-2)

então o professor continua fazendo o que esta fazendo, sem mudar (Coo-1)

Os coordenadores referem-se ainda à atitude resistente do aluno frente ao processo de ensino-aprendizagem, o qual acredita em sua independência para aprender e negligencia atividades que abordam dimensões sociais. Além disso, os coordenadores afirmam que os próprios alunos por vezes rejeitam as tentativas de uso de metodologias inovadoras.

essa prepotência mesmo de achar que sabe tudo, acho que isso é uma coisa que cria uma barreira na verdade (Coo-3)

Entretanto, verificamos que os planos preveem o desenvolvimento do aluno como sujeito, desde a concepção pedagógica, justificativa, perpassando objetivos e perfil dos egressos. Esses documentos trazem também a autonomia como uma das características almejadas do egresso. Segundo estes, o egresso deve ser autônomo na busca do conhecimento e ser sensível e crítico à realidade social.

Conhecer e aplicar os princípios de administração de serviços de saúde vinculado ao Sistema de Saúde público e privado, estando apto a ser empreendedor, gestor, empregador ou líder na equipe de saúde; e Conhecer as principais características do mercado de trabalho onde deverá atuar, buscando o seu aperfeiçoamento dentro da política de saúde vigente (PPP-3).

A facilidade relatada pelos entrevistados foi que existem reuniões frequentes entre o corpo docente, nas quais há espaço para compartilhamento de experiências, o que foi considerado como facilitador do desenvolvimento da competência para EPS.

Acho que é a divulgação interna entre os professores de alguma experiência que tem dado certo, então isso pode ser um facilitador, né? (Coo-4)

Para Marin et al (2010 p. 18) a falta de sucesso com o método ativo “pode estar associada à carência de suporte apropriado do corpo acadêmico e institucional para sua implementação”.

Cabe ressaltar que é sabido que a maioria dos professores tem seu ingresso no magistério de maneira circunstancial e este fato revela que estamos diante de um quadro de docentes que precisa de Educação Permanente em Saúde em seu cotidiano (PEREIRA, 2007).

Numa lógica de currículo baseada nas noções e na utilização de metodologias ativas, o principal papel do professor é o de orientador da aprendizagem já que ao estudante cabe o papel de sujeito/protagonista da mesma (OPITZ, et al, 2008). Para tanto, é fundamental ao educador estar atento aos assuntos que surgem dos próprios sujeitos, intervindo como facilitador no processo de apreensão de novos saberes (RÊGO, NAKATANI e BACHION, 2006).

Sabemos que grande parte dos professores assim como os alunos que ingressam à universidade são frutos de um modelo tradicional de ensino aprendizagem e, é neste fato que, segundo Opitz et al (2008), reside parte das dificuldades de rupturas na dinâmica do ensino. O professor defronta-se com o desafio de formar profissionais em uma lógica diferente daquela

em que ele próprio foi formado. Portanto, não é mais suficiente transmitir conteúdos, o professor agora assume a árdua responsabilidade de preparar o estudante para que ele busque e construa o seu próprio conhecimento.

Em estudo realizado por Marin (2010), os estudantes afirmam que ocorre uma abrupta mudança do método tradicional (utilizado no ensino fundamental e médio), para as metodologias ativas e acabam sentindo-se perdidos na busca de conhecimento, principalmente em disciplinas chamadas de ‘básicas’ como anatomia, fisiologia, bioquímica, etc.

A mudança de método gera insegurança e requer grande esforço dos envolvidos no processo para mudarem comportamentos, pois na aprendizagem ativa, o estudante precisa ser capaz de propor questionamentos que tenham relevância para o contexto de estudo, assim como propor soluções, buscadas em diferentes fontes de conhecimento, que serão confrontadas nos grupos de discussões. A falta de familiaridade com o método pode gerar inicialmente nos alunos o sentimento de que não compreendem o que deveriam aprender (MARIN et al, 2010).

Para Backes et al (2010), a reforma do processo ensino-aprendizagem perpassa pela reforma do pensamento. Para Morin (2012) o pensamento precisa religar saberes, ser capaz de compreender que o conhecimento do todo depende do conhecimento das partes, assim como o das partes depende do conhecimento do todo, tecendo relações dialógicas e de complementaridade.

As metodologias ativas, portanto, se posicionam em prol da substituição de um pensamento que separa / fragmenta por um pensamento que une, distingue e integra, promovendo verdadeiramente um pensamento complexo, complexo aqui entendido não como sinônimo de complicado, mas no sentido puro do termo: o que é tecido junto (MORIN, 2012).

Ainda no mérito das dificuldades relatadas por nossos participantes para o desenvolvimento da competência para EPS, vemos que essas foram significativas e numerosas, o que nos remete a urgente necessidade de rearticularmos faculdades e setores dentro da instituição, a fim de reorganizarmos processos internos e exercermos força política com propósito de transformação de processos externos.

Uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde, instituída pela constituição de 1988, é a integralidade. O SUS está organizado em torno de três diretrizes: a descentralização, o atendimento integral e a participação popular, sendo assim, para a execução da integralidade é necessário uma prática multi/transdisciplinar.

O olhar contextualizador, o trabalho em equipe multiprofissional e a assistência em rede tornaram-se imperativos ao atendimento à saúde da população, sendo assim, o

profissional, em seu cotidiano do trabalho, precisará agir impreterivelmente multi/transdisciplinarmente. Porém, em estudo realizado com trabalhadores da saúde por Bispo, Tavares e Tomaz (2014), a maioria dos participantes relatou não ter conhecido e/ou vivenciado a multi/transdisciplinaridade durante a formação acadêmica. Já enquanto profissional, a busca por esta, mostrou-se ser de iniciativa pessoal.

Resultados como o do estudo supracitado, assim como os deste estudo, permitem-nos afirmar que a universidade tem falhado no quesito multi/transdisciplinaridade, desde a aprovação de projetos inflexíveis e fragmentados à falta de interação entre os próprios cursos da área da saúde.

Não restrito ao local de estudo desta pesquisa, em estudo realizado com coordenadores, percebeu-se que a maioria dos participantes considerou os cursos que coordenavam como “de multidisciplinaridade relativamente baixa, apesar de julgarem importante a multidisciplinaridade nos cursos de graduação” (ALVES e REINERT, 2007, p. 697).

Para Alves e Reinert (2007) os projetos produzem formação insuficiente para o enfrentamento das práticas sociais porque ainda são construídos separando a teoria da prática, as disciplinas básicas das profissionalizantes e os conteúdos são dados de forma independente, em que, cada docente planeja sua aula sem muitas vezes, conhecer os conteúdos de outras disciplinas. Assim, a realidade do ensino no Brasil estabelece a convivência cotidiana com uma organização fragmentada e desarticulada.

Assumimos que é necessária a substituição do modelo curricular tradicional por uma nova estrutura que permita ao estudante maior participação em seu processo de formação, possibilitando, inclusive, articulação entre as faculdades, já que notamos que dividir pontualmente a sala de aula com estudantes de outros cursos não é o suficiente para o estabelecimento de real articulação entre os futuros profissionais da saúde. Certamente, tais mudanças ajudariam na apreensão de um conhecimento mais adequado à complexidade da realidade atual.

Faz-se necessário também, repensarmos as formas de inserção dos alunos em campo de estágio, a fim de estabelecermos interação efetiva entre ensino e trabalho. Tal interação torna-se cada vez mais necessária no panorama atual. Para Ceccim e Feuerwerker (2004a), a universidade deve responder aos interesses públicos e à tarefa social de formar novas gerações de profissionais.

Acreditamos na formação como tarefa social, portanto, ela deve guardar compromisso com o cidadão, visando o interesse coletivo, que é previsto na Constituição Federal – Art.

196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado [...]”; e Art. 200: “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988), sendo assim, a autonomia universitária não pode implicar independência das políticas públicas e da regulação de Estado (CECCIM e FEUERWERKER, 2004a).

Em relação à dificuldade, citada pelos coordenadores, em construir parcerias para campos de estágio, observamos que

as instituições formadoras e os municípios, no caso da formação para a área da saúde, possuem a condição de reconstituírem a si mesmos, pois tradicionalmente um é o campo de exercício do ensino, e o outro o campo de exercício dos serviços. Quanto maior o comprometimento dessas instâncias, maior a imposição ética de mudarem a si mesmas (CECCIM e FEUERWERKER, 2004a).

Sendo assim, as parcerias entre universidade e estabelecimento de saúde precisam ser cuidadosamente geridas a fim de se tornarem efetivamente espaços de aprendizagem, que não deve ser limitada aos momentos de estágio, mas sim configurar-se em ambiente propício para Educação Permanente em Saúde.

Outras duas dificuldades apresentadas, as quais estabelecem relação dialógica entre si, foi o excesso de carga horária e a impossibilidade da graduação abranger todos os conteúdos devido a limitações de tempo. A realidade do ensino é complexa, portanto, assumimos que ambas as noções, mesmo que contraditórias, constroem o objeto em sua complexidade.

Apesar de haver planos que fazem menção do “tempo pro-aluno” o relato dos coordenadores ainda é de carga horária excessiva. Nos próprios planos não temos detalhes sobre como seria a viabilização deste.

Costa (2002) em estudo feito em Portugal, afirma que os estudantes universitários têm um percurso escolar excessivamente longo, sendo sujeitos a uma carga horária letiva extenuante, o que deixa a eles pouca disponibilidade horária para o estudo particular, para a busca de informações, para a consulta a bibliotecas, enfim para a construção de sua autonomia.

Acrescenta-se, ainda, que a excessiva carga horária limita quase totalmente outras atividades essenciais à formação universitária, como a vivência cultural, a prática de esportes e até mesmo a convivência com os colegas, o que reforçaria a sociabilidade e a solidariedade de grupo (Tavares, 2002).

Porém, o excesso de carga horária configura-se como sobrecarga não só para o aluno, mas também para docentes. Para Santana (2011), a carga horária de um professor não se

resume às 40h semanais de dedicação exclusiva.

O professor além de lecionar disciplinas, supervisiona os orientandos e as pesquisas, são gestores de projetos, assumem cargos administrativos dentro da Universidade, por exemplo, chefia de departamento, participam de congressos, bancas de avaliação e publicam os resultados de suas pesquisas (SANTANA, 2011 p. 219)

Assim, para Ribeiro e Ciampone (2012, p. 43-44), o trabalho docente “comporta múltiplos subprocessos – ensino de graduação, ensino de pós graduação, pesquisa, extensão e gestão e por implicar no domínio e atualização de conhecimentos técnico-científicos da profissão [...] e de outras ciências”.

Portanto a sobrecarga torna-se marca deste trabalho que não se esgota nos momentos presenciais em sala de aula ou em campos de prática, pois possui como característica a inesgotabilidade (RIBEIRO e CIAMPONE, 2012).

Os participantes ressaltam como facilidade o fato de haver espaço para compartilhamento de experiências, o que por sua vez, acreditamos configurar-se como princípio fundamental da Educação Permanente em Saúde: A roda.

Para Freire (2014) a imagem da roda é bastante representativa da ideia de Educação Permanente em Saúde, porque revela uma nova proposição para a concepção, estrutura e condução de um sistema. A roda representa a cogestão do trabalho, viabilizando novas estruturas organizativas, segundo uma ética de planejamento e de gestão descentralizados, além de ser um dispositivo de criação de possibilidades local, ou seja, crucial para os processos de Educação Permanente.

Assim, as reuniões citadas são um grande passo a favor de um cotidiano do ensino permeado pela EPS no ambiente universitário.

Por constituir-se como componente do quadrilátero da formação e pela responsabilidade pelo futuro dos trabalhadores da saúde, a universidade precisa que em seu cotidiano e entre o corpo docente seja estabelecido um ambiente pedagógico de permanente problematização da realidade. A prática de EPS no âmbito acadêmico facilitaria a abordagem desta nos processos de ensino aprendizagem da graduação.

5.3 O PET-SAÚDE COMO PRINCIPAL ESTRATÉGIA FORMADORA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O PET – SAÚDE foi citado repetidas vezes, nos discursos dos entrevistados, como o principal formador para EPS durante a graduação, assim, este se configurou como núcleo de sentido emergido de maneira empírica do momento de análise das entrevistas.

5.3.1 Os Princípios Comuns entre o PET-Saúde e a Educação Permanente em Saúde

Segundo os coordenadores, os princípios da EPS são os mesmos do PET, o que o torna a principal estratégia para a implementação da EPS.

Os princípios do PET relatados como potenciais formadores para a EPS são: a metodologia da problematização que desenvolve a criticidade, a pró-atividade, curiosidade e autonomia; o fato de o PET trabalhar a noção de equipe de saúde primeiro e, só depois, partir para a noção do ser profissional de sua categoria especializada, o que proporciona o reconhecimento e respeito ao outro como profissional; a valorização da aprendizagem cidadã ao abordar as questões referentes aos territórios de saúde, fazendo com que o aluno questione direitos e deveres no ambiente de trabalho, entre outros.

No primeiro momento, você vai se reconhecer como profissional de saúde, que tem competências comuns, do médico do nutricionista, do enfermeiro, [...] do psicólogo, então, antes de entrar no campo específico, a gente quer que você se reconheça como profissional de saúde, o território, a realidade da família, perceba que instrumentos que a US usa para fazer planejamento, então, essas coisas do PET [...] capacita o aluno (Coo-1)

Para os coordenadores, o desenvolvimento da competência para a EPS depende da iniciativa pessoal do professor, e esta, acontece com maior facilidade no PET, pois o papel do docente na metodologia da problematização é capaz de desenvolver a competência para a EPS, uma vez que este se coloca como facilitador, aprendendo e se desenvolvendo junto ao aluno, ou seja, o próprio papel do professor demonstra o princípio da incompletude de saberes que é fundamental para uma prática de EPS.

pelo papel do professor nela (metodologia da problematização), ele não é aquele que sabe tudo, [...] faz parte do método [...] ele assume para o aluno: olha eu não sei tudo, não domino tudo, eu posso ser mais experiente que você, mas eu tenho que continuar estudando ao longo da minha vida, não acaba aqui (Coo-1)

Além disso, o PET tem como princípio a perspectiva da saúde coletiva, proporcionando ao aluno o resgate aos princípios norteadores do SUS, que também embasam a Educação Permanente em Saúde.

Mesmo o professor que não dá aula disso, ele dá aula de assunto específico, mas ele está lá na unidade de saúde, enxergando a realidade e levando nossos alunos para enxergar a realidade. Então o PET teve esse... esse ponto muito bom para o nosso curso de resgatar a perspectiva da saúde coletiva (Coo-1)

Buscando a reorientação da formação profissional para uma abordagem integral ao processo saúde-doença, foi criado o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) insere-se neste contexto como estratégia do Pró-saúde, incentivando a formação de grupos de aprendizagem por meio de tutoria no âmbito das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008).

O PET-Saúde, por meio da iniciação ao trabalho multiprofissional e multidisciplinar dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, fortalece a integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica. Para Moraes (2012), a permanência em campo prático permite aos discentes olhares diferentes, até então ofuscados pelo ambiente restrito à sala de aula, possibilitando aos envolvidos no projeto uma aproximação real com a realidade.

Retomando as noções de programa, que “não admite mudanças nem perturbações externas” e estratégia, que “admite o acaso e as incertezas que estão intimamente ligadas ao processo de mudança” (MORIN, 2000, p. 90), compreendemos, assim como Souza (2013), que apesar de no nome o PET-Saúde carregar o termo programa, o caracterizamos como estratégia, pois, para ser uma atividade significativa de ensino-aprendizagem, “vários movimentos de tentativas, erros, acertos e reflexões fazem-se necessários durante sua execução para que não apenas reproduza o que já está consolidado através da grade curricular” (SOUZA, 2013 p. 25).

Assim como a EPS, o PET-Saúde fomenta a transformação do ambiente de trabalho em ambiente de aprendizagem e, para tal, o programa possui dentre seus objetivos:

II - estimular a formação de profissionais e docentes de elevada qualificação técnica, científica, tecnológica e acadêmica, bem como a atuação profissional pautada pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, preconizado pelo Ministério da Educação;

III - desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar;

VI - sensibilizar e preparar profissionais de saúde para o adequado enfrentamento das diferentes realidades de vida e de saúde da população brasileira (BRASIL, 2008, p. 1).

Tecemos tais objetivos do PET-Saúde à EPS e à complexidade moriniana. O segundo e o terceiro objetivos do PET-Saúde tratam respectivamente da indissociabilidade entre serviço, ensino e comunidade e do trabalho em equipe multiprofissional. Tais objetivos nos remetem às noções de multidisciplinaridade que, para Morin, “constitui uma associação de disciplinas, por conta de um projeto ou de um objeto que lhes sejam comuns” (MORIN, 2012, p. 115).

A multidisciplinaridade é um dos eixos norteadores do processo de ensino aprendizagem desenvolvido no PET-Saúde, uma vez que para o PET o objeto de análise parte da realidade e é comum a todos os atores envolvidos no programa. Para Sobrinho (2011) é no trabalho multiprofissional que ocorre a troca de experiências visando uma abordagem integral e resolutiva, o que possibilita o planejamento de ações de saúde mais eficazes.

O PET-saúde reconhece que os objetos são transversais e transitáveis a várias disciplinas, e estas, produzem conhecimento e revelam novos olhares sobre a realidade. Este movimento em diferentes direções constroem objetos complexos capazes de engendrar trabalhos sob uma perspectiva coletiva de produção (ABRAHÃO et al, 2011).

No sexto objetivo é tratada a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde para o enfrentamento da realidade de saúde da população brasileira, para tal, é necessário que a educação prepare o profissional para lidar com a incerteza, de maneira a desenvolver inteligência estratégica, criatividade e coerência entre a maneira que se pensa e a maneira que os fenômenos acontecem em nossa realidade (MORIN, 2012).

Ainda, o sexto objetivo, nos remete às noções de sujeito, autonomia e cidadania, uma vez que os sujeitos possuem participação ativa, crítica e reflexiva, tornando-se corresponsáveis pela realidade. Ademais, para Morin é este sentimento de corresponsabilidade que torna um sujeito atuante na sociedade, desenvolvendo “um profundo sentimento de filiação, sentimento matripatriótico que deveria ser cultivado de modo concêntrico sobre o país, o continente, o planeta” (MORIN, 2012, p. 74).

Tanto a Educação Permanente em Saúde, como o Programa de Educação pelo Trabalho, ao objetivarem a formação de profissionais que enfrentem a realidade brasileira a partir dos princípios do SUS, propõem, o que Morin intitula de “Aprendizagem Cidadã”.

Para o autor, a nação é uma comunidade de identidade, ou seja, o Estado-Nação é uma entidade maternal/paternal:

a Nação, de substância feminina, comporta em si as qualidades da Terra-Mãe (Pátria-Mãe), do Lar (foyer, home, Heimai), e ela desperta, nos momentos comunitários, os sentimentos de amor que são, naturalmente, despertados pela mãe. Já o Estado é de substância paternal. Dispõe da autoridade absoluta e incondicional do pai-patriarca, a quem se deve obediência. (MORIN, 2012, p. 67)

Assim, a relação matripatriótica entre o cidadão e o Estado-Nação desperta o sentimento fraterno entre os “filhos da pátria”, esta relação é o que gera a solidariedade, “o único antídoto contra a pulverização individual e a destruidora deflagração de conflitos” (MORIN, 2012, p. 68).

O estímulo à aprendizagem cidadã contribui para a autoformação do futuro profissional da saúde, tornando-se coerente aos princípios e diretrizes do SUS, uma vez que nestes, encontram-se a humanização e o controle social, ou seja, o SUS prevê tanto a solidariedade movida por sentimentos fraternos de empatia entre profissional da saúde e sujeito assistido, quanto a participação política ativa de trabalhadores em instâncias deliberativas do setor saúde.

Esta aprendizagem reconcilia o estudante ao mundo, transformando-o em sujeito político, atuante na sociedade e responsável não apenas por suas ações, mas também pelas ações do outro. A Universidade tem autonomia para agir de maneira paradoxal: adaptar-se a modernidade científica, responder às necessidades atuais de formação e também fornecer ensino cultural, metaprofissional. “Não se trata apenas de modernizar a cultura mas também de ‘culturalizar’ a modernidade” (MORIN, 2012. p. 83)

5.3.2 O PET-Saúde como Principal Articulador entre os Cursos de Graduação da Saúde

Ao serem questionados sobre a relação existente entre o curso que coordenam e os demais da área da saúde da instituição de ensino, os coordenadores foram unânimes ao afirmar que não existe uma efetiva interação entre os cursos.

[...] cada está no seu canto [...] (Coo-4)

a gente não tem muito contato com os outros cursos, isso é verdade, nós só temos em alguns projetos por exemplo o pet saúde [...] (Coo-2)

Afirmaram que apesar do hospital universitário configurar-se como um espaço compartilhado, não existe interação efetiva entre os alunos da graduação e a equipe de saúde

composta por outras profissionais e estudantes de outros cursos da saúde. Os coordenadores também afirmaram que apenas o PET- Saúde realmente aproxima os cursos.

[...] em função do HUJM sempre tiveram momentos de encontro mas [...] eu acho que se não fosse pelo PET e pelo Pro saúde, a gente estaria muito muito... muito alguém do desejado sabe? (Coo-1)

[...] no ambiente de prática (Hospital Universitário) não tem integração, sabe que tem equipe mas cada um no seu espaço (Coo-4)

Na opinião dos coordenadores, compartilhar uma disciplina pontual ou ter algum professor de outra faculdade não garante a multidisciplinaridade almejada pela EPS, sendo o Pró-Saúde a tentativa mais eficiente de integração, pois, por meio de uma de suas estratégias, o PET-SAÚDE, não apenas os estudantes dialogam, mas sim todos os que participam do programa, como os professores e os coordenadores.

[...] a EPS nessa questão do PET, é a questão da multidisciplinaridade, eu vejo porque eu faço parte de um PET (Coo-3)

se a gente quer transformar, se a gente quer ter um conhecimento transformador, a gente tem que abranger os outros conhecimentos das outras áreas. Não tem como atuar só com um profissional (Coo-4)

Porém, observa-se que, apesar de o PET-SAÚDE integrar quem está no programa, essa integração não é para todos. Segundo os entrevistados é necessária uma integração mais concreta, que não dependa apenas deste. As experiências proporcionadas pelo PET-saúde deveriam ser vividas por todos os alunos e professores, considerando ser este, a principal ferramenta para desenvolver a competência para EPS.

nós temos poucos, acho que três ou quatro alunos, que estão no PET e... pontualmente a gente conversa (Coo-2)

[...] porque o PET junta os alunos [...] mas fica só para quem está no PET [...] porque foi o PET que conseguiu juntar e dizer vamos fazer uma proposta única mas faltam outras vias além do PET (Coo-1)

A união de profissionais de diversas áreas da saúde no trabalho em equipe é apontada como o elemento base para a consolidação do Sistema Único de Saúde brasileiro (BRASIL, 1988). Para Marquesa, et al (2007), este modelo de atenção permite a articulação entre diferentes saberes na prática da assistência à saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais, também tendo em vista que o conhecimento é construído de maneira compartilhada, consideram a saúde como uma área multidisciplinar,

pois seu objeto, o processo saúde-doença humano, envolve relações sociais, biológicas, e emocionais (GARCIA, et al, 2007).

Porém, é possível notar dificuldades de interação entre os diferentes profissionais de saúde no cotidiano dos serviços. Como resultados de pesquisa, Bispo, Tavares e Tomaz (2014) afirmam que os profissionais de saúde, participantes do estudo, não priorizam a interação entre as diferentes disciplinas, sendo que a justificativa utilizada na maioria das vezes é a de falta de tempo para o diálogo. Ainda, o isolamento das disciplinas pôde também ser visualizado em fragmentos de falas dos participantes, quando se observou “redução das ações em saúde apenas às práticas curativas e individuais” e consequentemente “distanciamento das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos”, estes essenciais para o entendimento da interdisciplinaridade (BISPO, TAVARES E TOMAZ, 2014, p. 7)

Cabe ressaltarmos que na concepção dos autores, “para que a interdisciplinaridade aconteça, é preciso existir a interação das disciplinas em torno de um objetivo em comum, na construção de um novo saber” (BISPO, TAVARES E TOMAZ, 2014, p. 7). Para Morin (2012), esta interação seria chamada de multidisciplinaridade.

Assim, tendo em vista a real necessidade de efetivas interações multiprofissionais no cotidiano do trabalho, afirmamos que à universidade cabe facilitar este processo integrando os futuros profissionais da saúde ainda no cotidiano do ensino, uma vez que, como apontado pelos participantes deste estudo, tal interação é falha.

Reconhecemos o papel inovador do PET-Saúde, assim como sua relação estreita com a Educação Permanente em Saúde, porém, o PET-saúde não abrange todos os alunos, nem todos os docentes.

Em estudo realizado por Sobrinho, et al (2011) uma equipe que participa do programa relatou como desafios a incompatibilidade curricular e a falta de um projeto político pedagógico consistente que favoreça a atuação dos vários profissionais. Ainda a carga horária foi citada como nó crítico, sendo que a principal queixa relacionada a esta foi a falta de tempo extracurricular para preparação e/ou execução de atividades.

A experiência proporcionada pelo PET-Saúde aos acadêmicos de diversos cursos da saúde contribui para a interação acadêmica e atuação multiprofissional dos mesmos, porém, apesar dos avanços com a proposta, os desafios mencionados só serão superados após a plena integração entre os cursos das ciências da saúde (SOBRINHO, et al, 2011).

5.3.3 O Potencial do PET-Saúde para Modificar Dimensões Institucionais

Observamos que o PET, na percepção dos coordenadores, também influenciou em questões institucionais, como a própria reformulação do currículo.

Para nossos entrevistados, a criação de uma disciplina, chamada de disciplina integradora, foi pensada a partir da vivência do PET-SAÚDE, inclusive fazendo uso da metodologia da problematização. Também foram promovidos eventos e discussões que só foram possíveis por meio do PET.

no seminário que teve ano passado, no seminário de integração ensino serviço eu participei eu estava na comissão organizadora do evento (Coo-2)

O PET-SAÚDE ainda modificou o curso, devido à reinserção do professor na Estratégia Saúde da Família. Segundo relatos, havia cursos que não possuíam em seu corpo docente professores com experiência na atenção básica, transferindo a supervisão das visitas técnicas a estes campos de prática aos professores do Instituto de Saúde Coletiva - ISC, o que reafirmava, indiretamente, a priorização do ambiente hospitalar no processo de formação desta graduação.

então quando o PET chegou e nossos professores assumiram o PET, a gente voltou para... porque antes quem entrava no serviço com nossos alunos era o professor do ISC (Coo-1)

Também, foi a partir do Pró-saúde que a comunidade garantiu representação no conselho da universidade e a universidade ampliou seu espaço junto ao Conselho Municipal ao prestar contas dos projetos realizados a partir do PET- Saúde.

[...] porque o Pro-Saúde teve essa função de resgate da comunidade para dentro da universidade. Trouxemos representantes do conselho e universidade foi para dentro do conselho municipal de saúde, de Várzea Grande e de Cuiabá, prestar contas dos nossos projetos, fomos apresentar nosso projeto no conselho para ver se aprovava, então trouxe o conselho de saúde para a universidade e vice e versa (Coo-1)

Ademais, os coordenadores relatam que no início dos semestres, os professores participantes do PET relatam suas experiências aos demais professores, estimulando a aplicação da metodologia da problematização nas disciplinas e a criação de projetos científicos que se alinham ao PET- SAÚDE.

a gente sempre no período acadêmico traz a experiência do PET (Coo-1)

Entendemos a necessidade de a graduação se apropriar transversal e integralmente dos princípios do PET assim como dos princípios da EPS, porém valorizamos o PET como ação,

mesmo que pontual. Para Morin (2012, p. 61) “toda ação, uma vez iniciada, entra num jogo de interações e retroações no meio em que é efetuada”, este é o primeiro princípio da “ecologia da ação”. O segundo princípios diz “que as consequências últimas da ação são imprevisíveis”.

As disciplinas criadas, os eventos, a volta dos professores à atenção básica e a participação da universidade no Conselho Municipal de Saúde são algumas dessas consequências virtuosas proporcionadas pelo PET-Saúde. Acreditamos e concebemos o PET como um movimento transformador do cotidiano do ensino, capaz de encontrar nas universidades um meio fértil para alcance de consequências virtuosas como o desenvolvimento da competência para EPS efetivo e extensivo à instituição de ensino, ao corpo docente, aos coordenadores e a todos os graduandos e futuros profissionais de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chama-nos a atenção a falta de conhecimento dos coordenadores sobre a EPS, uma vez que a Política Nacional foi lançada ainda em 2004, completando, no ano de 2014, dez

anos de implementação. Ademais, as Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam a Educação Permanente como competência básica do egresso, fato que deve estimular o corpo docente na busca por mais conhecimento sobre o tema.

De igual forma, os PPPs precisam conter as compreensões do corpo docente sobre EPS, assim como abordá-la no momento da definição de competências, superando a descrição proposta pelas DCNs, pois, concebemos a descrição de competência para EPS trazida por essas como parcial, uma vez que a referida descrição contempla a complexidade do tema, sendo assim, nos questionamos se o corpo docente tem discutido os elementos das diretrizes a fim de colocar em prática não apenas o que é preconizado de maneira mandatória, mas também as convicções dos sujeitos envolvidos no processo de construção do PPP.

Entendemos que os coordenadores são produto de uma formação que não estimulou o conhecimento sobre a EPS e também são produtores, pois devido ao próprio desconhecimento perpetuam a falta de abordagem sobre o assunto na graduação, apesar de afirmarem que é necessário que a graduação contemple a EPS.

Assim, reafirmamos à universidade sua força política para repensar conteúdos de decretos e portarias governamentais em prol de continuamente melhorá-los e/ou questioná-los. Contudo, observamos que as dificuldades relatadas por nossos participantes para o desenvolvimento da competência para EPS foram mais significativas e numerosas do que as facilidades, nos remetendo a urgente necessidade de rearticularmos cursos de graduação, faculdades e setores dentro da instituição de ensino, a fim de que estes reorganizarem processos internos e exerçam esta força política com o propósito de transformar processos externos.

O PET-Saúde tem se destacado nesse movimento de transformação dos processos de ensino aprendizagem, promovendo aprendizagem cidadã, que contribui para a autoformação do futuro profissional da saúde, tornando-se coerente aos princípios e diretrizes do SUS. Esta aprendizagem reconcilia o estudante ao mundo, transformando-o em sujeito político, atuante na sociedade e responsável não apenas por suas ações, mas também pelas ações do outro.

Tendo em vista que as bases teóricas da Educação Permanente em Saúde, a saber - a autonomia, a cidadania, a subjetividade dos atores e o aprender na/pela/para a prática, estabelecem relação direta com a inovação dos processos de ensino aprendizagem proposta e discutida por tantos autores na área da educação, assim, entendemos que os desafios para a incorporação dos princípios da EPS são os desafios encontrados para a mudança de processos tradicionais, fragmentados e “bancários” de ensino para processos inovadores, que interligam saberes e que visam à reinserção dos objetos de estudo ao seu contexto macro.

7 REFERÊNCIAS:

ABRAHÃO, A. L. et al. A pesquisa como dispositivo para o exercício no PET-Saúde UFF/FMS Niterói. **Rev. bras. educ. med**, v. 35, n. 3, p. 435-440, 2011.

AROUCA, A. S. Introdução à crítica do setor saúde. **Nêmesis**, n. 1, p. 17-24, 1975.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

BÁRCIA, Mary Ferreira. **Educação Permanente no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1982.

BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface comun. saúde educ**, v. 18, n. 49, p. 337-350, 2014.

BRASIL Lei N. 5540 de 28/11/ 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. **Diário Oficial União** de 29/11/ 1968, retificado no D.O. de 3/12/ 1968

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CE nº4 de 7 de novembro de 2001a: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CE nº 05 de 07 de novembro de 2001b: Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 8, de 7 de maio de 2004. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Psicologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001c. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, v. 134, n. 248, 23 dez. 1996. Seção I, p. 27834-27841.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996**, de 20 de agosto de 2007, Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198**, de 13 fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.32, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria Interministerial no 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Institui o Programa de**

Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Brasília; 2008.

CANTÍDIO, W.M. (1981): As Coordenações de Curso e os Departamentos na Administração Setorial Escolar. Coleção Documentos Universitários . UFC/Fortaleza (Ceará).

CECCIM, R. B e FEUERWERKER, L.C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**. p. 41-65; 2004b.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.10, n.4. 2005

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação permanente em saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acessado em 25/11/2013

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões. **Cad. saúde pública**. p.1400-1410; 2004a.

DE JESUS, M. C. P. et al. Educação permanente em enfermagem em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1229-1236, 2011.

DELORS J, organizador. **Educação: um tesouro a descobrir**. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 1998. [Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI]

Dicionário Aurélio, 2014. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/Percepcao.html> acessado em 21/03/2014 as 16:12.

DOS ANJOS, V. L. H; **Análise das ações desenvolvidas pelo pólo de educação permanente em saúde de Mato Grosso no período de 2003 a 2007**. Cuiabá, 2009. 139p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso – Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 42ª reimpressão. São Paulo: Paz e terra, 2011

FREIRE, R. O Desafio de ser Facilitador de Educação Permanente em Saúde. In: **Formação de Facilitadores de educação Permanente em Saúde**. organizado por Maria Cristina Botelho de Figueiredo, et al, Rio de Janeiro: EAD/Ensp, p. 31-39, 2014.

GADOTTI, Moacir. **A educação contra a educação: o esquecimento da educação e a educação Permanente**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1992.

GARCIA, M. A. A. et al. A interdisciplinaridade necessária à educação médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 31, n. 2, p. 147-55, 2007.

JAYNES, J. **The origin of consciousness in the breakdown of the bicameral mind**. Houghton Mifflin Harcourt, 2000.

LOPES, Sara Regina Souto *et al.* Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. *In: Com. Ciências Saúde*. 2007; 18(2):147-155.

MARQUESA, J. B. et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no programa saúde da família (PSF): uma atualização da literatura. **Revista Baiana**, p. 248, 2007.

MATURANA, H. R. **Cognição, ciência e vida cotidiana**. Belo Horizonte - MG: Ed. UFMG, 2001.

MINAYO, M.C.S.. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: **Hucitec**, 2010.

MORAIS, F. R. R. et al. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trab Educ Saúde**, v. 10, n. 3, p. 541-51, 2012.

MORIN, E; CIURANA, E. R.; MOTTA, R. D. **Educar na era planetária – o pensamento complexo como método de aprendizagem no erro e na incerteza humana**. São Paulo: Cortez, 2004.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 20ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2012

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Ed. Revista e modificada pelo autor. – 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990.

MORIN, E. **O Método 2: A Vida da Vida**. Porto Alegre: Sulina, 2001.

MOTTA, J. I. J. et al. Educação Permanente em Saúde. Rede Unida. **Olho Mágico: Londrina (PR)**. n.9, p. 67-78, 2002.

OLIVEIRA, M. G; PONTES, L. Metodologia Ativa No Processo De Aprendizado Do Conceito De Cuidar–Um Relato De Experiência. *In: Congresso Nacional de Educação – EDUCERE- Curitiba*, nov. 2011

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, p. 27-37, 2009.

PERRENOUD P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.

PINHEIRO, V.S. **Entre a hegemonia e a polissemia: a Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS no contexto do Brasil contemporâneo**. Natal, 2007. 225p. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós graduação em Psicologia Social. 2007. [Tese de doutorado]

RIBEIRO, M. R. R; CIAMPONE, M. H. T. Aplicabilidade do pensamento complexo à prática pedagógica no ensino de graduação em enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 173-178, 2010.

RODRIGUES, M. Z. Educação continuada em enfermagem de Saúde Pública. **Revista da Escola de Enfermagem USP**. São Paulo, v.18, n.2, p. 129 - 140. 1984.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVA, M. J. P. et al. **Educação continuada: estratégias para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem**. Rio de Janeiro: Marques – Saraiva, 1989.

SMAHA, India Nara; CARLOTO, Cássia Maria. Educação permanente: da pedagogia para a saúde. **VII Seminário do Trabalho: trabalho, educação e sociabilidade**, p. 24-28, 2010.

SOBRINHO, T. A. O. et al. Integração Acadêmica E Multiprofissional no Pet-Saúde: experiências e desafios. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 1, p. 39-42, 2011.

SOBRINHO, T. A. O. et al. Integração Acadêmica E Multiprofissional no Pet-Saúde: experiências e desafios. **Revista da ABENO**, v. 11, n. 1, p. 39-42, 2011.

SOUZA, J. F. Aprender em enfermagem no contexto do programa de educação pelo trabalho para a saúde, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós- Graduação em Enfermagem, UFMT, Cuiabá. 99p. Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Enfermagem/UFMT- Programa de Mestrado. Orientadora Prof Dr Wilza Rocha Pereira.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

8 APÊNDICES

8.1 APÊNDICE_1_ ROTEIRO PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

Objetivo: Investigar os Planos de Curso das referidas faculdades a fim de compreender de que maneira abordam/prevêem o desenvolvimento de competências para a Educação Permanente em Saúde.

GERAL

Curso de graduação: _____

Ano de vigência do plano: _____

O texto deixa clara a concepção de 'educação' utilizada na construção do projeto?

O texto deixa clara a interação entre o mundo do trabalho e a instituição de ensino?

O PPP deixa claro sua concepção ao tratar do termo 'Educação Permanente em Saúde'? Qual seria?

BASES TEÓRICAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

1. Consta no Plano de Curso, princípios relacionados a:

- a) Multi/ transdisciplinaridade?
- b) Sujeito Crítico / autonomia?
- d) Cidadania

COMPETENCIAS PREVISTAS QUE DIALOGAM COM A EPS

- 1. O plano cita competências a serem desenvolvidas no graduando? Quais?
- 2. Quais dessas competências dialogam com a EPS?

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS

2. Faz menção sobre:

- a) Utilização de praticas pedagógicas inovadoras?
- b) Utilização de metodologias ativas? (problematização/ABP)

8.2 APÊNDICE_2_ PERGUNTAS NORTEADORAS PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Objetivos:

- Compreender a percepção dos coordenadores de curso sobre a interface: ensino e trabalho;

- Compreender a percepção dos coordenadores dos cursos de área da saúde sobre Educação Permanente em Saúde;
- Identificar quais habilidades, conhecimentos, atitudes compõem a competência para Educação Permanente em Saúde na percepção dos coordenadores
- Compreender, na percepção dos coordenadores de curso, como o curso de graduação incorpora a Educação Permanente em Saúde

PERFIL

Nome: _____ idade: _____

Tempo de Formado: _____

Titulação: _____

Há quanto tempo na função de coordenador? _____

Início: _____ Fim: _____

INTERFACE ENSINO/TRABALHO

1. Como compreende as relações existentes entre ensino e trabalho? *Existem relações entre ensino e trabalho? Quais seriam?*
2. Como percebe a relação entre o curso que coordena e o mundo do trabalho? *Como o trabalho/prática profissional interage com o curso de graduação?*
3. Qual a sua percepção sobre as competências desenvolvidas no curso e o mundo do trabalho? *Acredita que é desenvolvido no graduando competências que subsidiarão sua prática profissional?*
4. O curso aborda temas como a Educação continuada e a Educação permanente? *O que acredita que é ensinado no curso sobre continuar aprendendo mesmo após a conclusão do curso?*

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

1. O que é Educação Permanente em saúde? *O que entende do termo 'educação permanente em saúde'?*

EPS E O ENSINO DE GRADUAÇÃO

1. Em sua percepção, o plano de curso referente à graduação que coordena contempla a educação permanente em saúde? Por quê? *A Educação Permanente está prevista no Plano Pedagógico do curso? Como?*

2. As estratégias pedagógicas utilizadas dialogam com as bases teóricas da educação permanente em saúde? Como? *As práticas pedagógicas utilizadas no dia-a-dia são adequadas às bases da Educação Permanente?*

COMPETENCIAS PARA EPS

1. Quais habilidades, conhecimentos e atitudes são necessários ao graduando para a efetivação da EPS em seu cotidiano de trabalho? *Quais habilidades, conhecimentos, atitudes compõem a competência para Educação Permanente em Saúde?*
2. Que elementos do cotidiano do ensino facilitam ou dificultam o desenvolvimento de competências no graduando para educação permanente em saúde? *O que acontece no dia-a-dia da graduação que dificulta ou facilita desenvolver competência para EPS no aluno?*

8.3 APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, do projeto de pesquisa **O ENSINO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NAS GRADUAÇÕES DA ÁREA DA SAÚDE SOB A LUZ DA COMPLEXIDADE**, aprovado pelo CEP_____. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do projeto, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora que está propondo o projeto ou com a instituição de ensino. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller- UFMT- pelo telefone (65) 36157254.

Sua participação neste projeto consistirá em responder a um questionário semi-estruturado.

Não existem riscos relacionados com sua participação no projeto.

Os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais e garantimos o sigilo de sua participação durante todo o projeto, inclusive na divulgação da mesma. Os dados coletados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, sendo assegurada a sua privacidade. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço da coordenadora e pesquisadoras responsáveis pelo projeto, para que você possa localizá-la a qualquer tempo, respectivamente, **Dra. Mara Regina Rosa Ribeiro e Mestranda Luciana Portes de Souza Lima** da Faculdade de Enfermagem da UFMT, telefones 3615-8827 , e-mail lucianaporteslima@gmail.com.

Considerando os dados acima, CONFIRMO estar sendo informado por escrito e verbalmente dos objetivos deste projeto e, em caso de divulgação por foto e/ou vídeo, AUTORIZO a publicação.

Eu _____ (nome _____ do participante) _____, idade: _____ sexo: _____ Naturalidade: _____ portador(a) do documento RG N°: _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação no projeto e concordo em participar.

Assinatura _____ da _____ pesquisadora principal:

Testemunha*: _____

* Testemunha só é exigido caso o participante não possa por algum motivo, assinar o termo.

Cuiabá, de de 2014.