

Educação Permanente em Saúde como estratégia balizadora do processo de formação em saúde: a experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI

Permanent Education in the Healthcare field as a balancing strategy for the health training process: the experience of Multiprofessional Residency in Family Health and Community of UESPI

Educación permanente en salud como estrategia balizadora del proceso de educación para la salud: experiencia de la Residencia Multiprofesional en Salud de Familia y Comunidad de la UESPI

Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira¹

Leonardo Sales Lima²

Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger³

Sâmia Luiza Coêlho da Silva⁴

Nayara de Holanda Vieira⁵

RESUMO: A Educação Permanente em Saúde (EPS), estratégia de aprendizagem problematizadora do processo de trabalho em saúde, apresenta-se como importante elemento de reorientação da formação dos profissionais. Nesta pesquisa o objetivo foi analisar as concepções e práticas de EPS

¹ Assistente Social; Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

² Psicólogo; Doutorando em Saúde Pública – ENSP/FIOCRUZ; Mestre em Ciências e Saúde – UFPI; Professor Assistente II do Centro de Ciências da Saúde da UESPI e Tutor de Campo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

³ Assistente Social; Doutoranda em Políticas Públicas - UFPI; Mestre em Políticas Públicas - UFPI; Especialista em Administração de Recursos Humanos – UFPI; Professora da Faculdade Santo Agostinho e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI;

⁴ Assistente Social; Doutoranda em Políticas Públicas - UFPI; Mestre em Políticas Públicas – UFPI; Docente da Faculdade Maurício de Nassau Aliança e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UESPI.

⁵ Assistente Social; Especialista em Saúde da Família pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade – UESPI; Especialista em Políticas Públicas – UFPI e Especialista em Gestão em Saúde – UFPI.

que permeiam o processo de ensino-aprendizagem do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (RMSFC-UESPI). Utilizou-se como técnica a entrevista semiestruturada realizada com dez residentes de diferentes categorias profissionais, selecionados de forma intencional. Os resultados apontam duas categorias: o *conceito de EPS* e o *sistema aprendente do programa*, onde se identificou que o processo de formação em saúde ora se apresenta como crítico e indutor de novas formas de fazer saúde, ora conserva as práticas de um modelo verticalizado de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Educação Permanente, Ensino, Formação Profissional.

ABSTRACT: The Permanent Healthcare Education (PHE), problematizing learning strategy of the work process in health, presents itself as an important element of reorientation of the training of professionals. In this research the objective was to analyze the conceptions and practices of PHE that permeate the teaching-learning process of the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health of the State University of Piauí (RMSFC-UESPI). A semi-structured interview with ten residents of different professional categories was used as a technique, and all of them were selected in an intentional way. The results point to two categories: *the concept of PHE* and *the learning system of the program*, where it was identified that the process of health training now presents itself as a critic and inducer of new ways of doing health, while preserving the practices of a vertical model of teaching and learning.

Keywords: Permanent Education, Teaching, Professional Qualification.

RESUMEN: La Educación Permanente en Salud (EPS), estrategia de aprendizaje del proceso de trabajo en salud, se presenta como un importante elemento de reorientación de la formación de los profesionales. En esta investigación el objetivo fue analizar los conceptos y prácticas de EPS, que permean el proceso de enseñanza y aprendizaje del Programa de Residencia Multidisciplinar en Salud y Comunidad Universidad del Estado de Piauí (RMSFC-UESPI). Se utilizó técnica la entrevista semiestruturada, realizada con diez residentes de diferentes categorías profesionales, seleccionados intencionalmente. Los resultados muestran dos categorías: *el concepto de EPS* y *el programa del sistema que aprende*, donde encontraron que el proceso de formación en materia de salud se presenta, por un lado, a sí mismo como crítico e indutor de nuevas formas de hacer salud y, por otro, se conservan las prácticas de un proceso de enseñanza-aprendizaje vertical.

Palabras clave: educación permanente; enseñanza; formación profesional.

INTRODUÇÃO

O modo como se estruturam e são gerenciados os processos de trabalho configura um dos grandes nós críticos das propostas que apostam na mudança do modelo tecnoassistencial em saúde no Brasil¹. Esse impasse é resultado das dificuldades relacionadas à formação profissional que se mantém tradicionalmente apoiada num modelo biomédico, clínico, biologicista e focado na doença.

Na contramão desse modelo surge o conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) que remete à aprendizagem significativa, uma aprendizagem que promove e produz sentido e propõe que a transformação das práticas profissionais deva estar baseada na problematização do processo de trabalho em saúde².

Passados 27 anos da sua criação, muitos são os desafios que permanecem na efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Um desses desafios diz respeito à formação de recursos humanos conectados a esses princípios e às necessidades da população, isto porque as instituições formadoras têm perpetuado modelos essencialmente conservadores, excessivamente centrados em aparelhos e sistemas orgânicos e tecnologias altamente especializadas².

Como resposta institucionalizada do Ministério da Saúde, em 2007 é proposta a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que traz a concepção pedagógica orientadora do processo educativo em saúde, que interroga e problematiza o cotidiano do trabalho. Como estratégia para esse fim, estão postas as Residências Multiprofissionais para a mudança da formação dos profissionais de saúde, com perspectiva de construção interdisciplinar, de experimentação do trabalho em equipe, de educação permanente e de reorientação das lógicas tecnoassistenciais³.

A educação deve ser capaz de desencadear uma visão transdisciplinar e possibilitar a realização de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva. Portanto, um dos seus compromissos está na busca de uma prática pedagógica ética, crítica, reflexiva e transformadora, ultrapassando os limites do treinamento puramente técnico, para efetivamente alcançar a formação do homem como um ser histórico, inscrito na dialética da ação-reflexão-ação⁴.

A criação de novas práticas em saúde exige repensar criticamente o processo de trabalho. É nesse contexto que assume relevância a EPS, proposta político-pedagógica baseada na problematização, que coloca o cotidiano de trabalho em constante reflexão para que se efetive a transformação das práticas nos serviços de saúde⁵.

Aponta-se a necessidade de se ter profissionais críticos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de levar em conta a realidade social para prestar atenção humana e de qualidade. Além disso, é necessário que a universidade esteja aberta às demandas sociais e seja capaz de produzir conhecimento relevante e útil para a construção do sistema de saúde e que essa formação seja capaz de transformar o modelo de atenção, fortalecendo promoção e prevenção e oferecendo uma atenção integral à saúde dos sujeitos⁶.

No contexto da saúde piauiense, no ano de 2008 foi criado o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí. Este tem como objetivo geral qualificar profissionais de diversas categorias para atuarem de acordo com preceitos do SUS, tendo como princípio básico a prática multiprofissional e interdisciplinar em Saúde da Família e Comunidade, no intuito de adquirir competências sociais, políticas, técnicas e

humanas para aplicá-las na perspectiva da promoção da saúde⁷.

Nesse contexto, a presente pesquisa teve como objeto de estudo o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (RMSFC-UESPI) e o processo de formação dos seus profissionais residentes sob a ótica da EPS.

A pesquisa teve como objetivo geral analisar as concepções e práticas de EPS vivenciadas por residentes da RMSFC-UESPI e, como objetivos específicos, identificar o entendimento dos residentes acerca da EPS, apreender como a EPS é desenvolvida nos espaços pedagógicos deste programa de residência e ainda, identificar potencialidades e dificuldades no contexto da RMSFC-UESPI acerca do processo de EPS.

A relevância social da pesquisa reside na possibilidade de reflexões sobre o processo de formação dos profissionais de saúde, identificando limites e possibilidades da RMSFC-UESPI na perspectiva da EPS e contribuindo para a ativação de mudanças, seja no âmbito micro político, que abrange as especificidades do programa no contexto local da saúde, seja no âmbito macro político na tentativa de consolidar e fortalecer o SUS.

METODOLOGIA

A proposta de estudo desta pesquisa se caracteriza por uma abordagem qualitativa que visa compreender relações, valores, atitudes, crenças, hábitos e representações dos sujeitos, e a partir desse conjunto de fenômenos humanos e gerados socialmente, compreender e interpretar a realidade⁸.

O estudo se caracteriza ainda por ter um caráter exploratório cujo objetivo é o de proporcionar uma visão geral e aproximativa acerca do assunto estudado⁹. Classifica-se ainda como um estudo de caso que se baseia no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento⁹.

O cenário da pesquisa é o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade que no biênio 2014-2016 contava com 16 (dezesesseis) residentes das seguintes profissões: Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição e Serviço Social.

A escolha dos sujeitos aconteceu de forma intencional, onde se procurou conjugar dois critérios: 1) participação de no mínimo um representante de cada categoria profissional; 2) participação de residentes dos três territórios de atuação/vivência da RMSFC-UESPI.

Inicialmente foram feitos contato e solicitação de autorização da coordenação do programa para realização da pesquisa e, em seguida, esta foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CEP-UESPI) através da Plataforma Brasil. Autorizada

a realização da pesquisa por estes entes, o passo seguinte foi de abordagem aos residentes para sensibilização e convite para participação na pesquisa.

Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2015 com abordagem direcionada a dez sujeitos, sendo o instrumento utilizado a entrevista semiestruturada, com abordagem individual e guiada por um roteiro específico. As questões norteadoras desse instrumento foram: o que você entende por Educação Permanente em Saúde? Como você avalia o processo de ensino-aprendizagem entre tutor/preceptor e residente? Qual a contribuição dos espaços pedagógicos para sua formação profissional? Como você visualiza a Educação Permanente em Saúde articulada às ações no território?

As entrevistas foram realizadas em conformidade com os princípios da Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes consentiram mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí sob número de parecer 1.034.749 e CAAE 43138115.6.0000.5209. Toda a pesquisa foi realizada com recursos dos próprios pesquisadores.

A análise dos dados foi feita sob a perspectiva da hermenêutica-dialética. Minayo¹⁰ utiliza o conceito de hermenêutica como a busca de compreensão de sentido que se dá na comunicação entre os seres humanos. Segundo Guerra¹¹, o conhecimento oriundo da razão dialética capta o movimento do objeto, a sua lógica de constituição, percebe o que o objeto é e seu processo de constituição. O conhecimento resultante dos procedimentos da razão vai além da apreensão da imediatez da vida cotidiana. Ele busca captar a processualidade contraditória de seus objetos e visa a refiguração, no nível do pensamento, do seu movimento.

Operacionalmente a análise e interpretação dos dados seguiram a proposta de Minayo¹⁰ que abrange três passos básicos: a) *ordenação dos dados*, onde foi realizada a transcrição das entrevistas; b) *classificação dos dados*, onde foram estabelecidas interrogações para identificação do que surgiu de relevante, emergindo categorias específicas; c) *análise final*, onde se procurou estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base nos objetivos iniciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos elaborados pelos sujeitos durante a produção dos dados refletem o processo de inserção no contexto de um programa de Residência Multiprofissional cuja proposta visa transformar as práticas de atenção à saúde a partir dos princípios da EPS. Nesse sentido, e tomando como base a proposta político-pedagógica da RMSFC-UESPI, é que neste item tecemos as considerações observadas sobre vivências e práticas de EPS nesse programa. Duas categorias inter-relacionadas emergem desses discursos: 1) Conceito de Educação Permanente em Saúde para os residentes; 2) Sistema *aprendente* da RMSFC-UESPI.

Conceito de Educação Permanente em Saúde para os residentes

Entender como os residentes compreendem a EPS nos permite visualizar quais intencionalidades se manifestam no processo de formação em saúde aqui analisado. Isso porque existem diferenças não apenas conceituais, mas principalmente de abordagem pedagógica entre os termos que têm sido problematizados teoricamente: Educação Permanente em Saúde *versus* Educação Continuada.

A educação permanente em saúde é um processo de aprendizagem que possibilita a construção de conhecimentos a partir de situações do trabalho, onde há a possibilidade de negociar as soluções para os problemas existentes, através do compartilhamento dos significados e sentidos dos objetos. Ao tomar como foco da aprendizagem o processo de trabalho, as ações de educação permanente trazem para a discussão coletiva também o contexto no qual se inserem as práticas de saúde¹². Esse é o discurso apresentado por parte dos residentes:

Eu vejo a educação permanente como uma proposta de problematizar o cotidiano dos serviços de saúde, de você ver as demandas daquele serviço, as histórias que ali acontecem para de fato propor mudanças a partir de inquietações que você percebe no dia a dia (...) uma educação também problematizadora, uma educação que se faça pelo coletivo, uma educação igualitária e acima de tudo implicada com o usuário. (Residente 10)

A EPS é apreendida pelos sujeitos como possibilidade de transformação das práticas profissionais por meio da reflexão crítica, partindo-se do cotidiano do serviço e do território onde aquele residente está inserido, de forma coletiva e multiprofissional, que o leve a propor mudanças e ao mesmo tempo lançar mão de metodologias ativas no cuidado à saúde, de forma implicada com o usuário.

Então é um espaço de produção de conhecimento no qual o profissional tanto produz conhecimento, através do trabalho em equipe, como ele se produz também em relação ao seu conhecimento, à sua atuação, à sua prática. (Residente 2)

A educação tradicional/continuada na formação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde tem como objetivo principal a atualização de conhecimentos técnicos e é operada de forma descendente, ou seja, traduz-se num conhecimento produzido de forma verticalizada. Já a educação permanente, além de considerar importante a atualização técnica, possui como objetivo principal a transformação das práticas das equipes de saúde, utilizando-se da problematização coletiva do cotidiano do trabalho em equipe na saúde como ponto de partida para direcionar o aprendizado¹³. É nisso que reside a principal diferença entre as perspectivas de educação permanente e educação continuada, como bem pontuado nesta fala:

O que eu entendo por educação permanente em saúde é que ela está muito relacionada ao mundo do trabalho no qual o profissional de saúde está inserido e que ela, ao contrário da educação continuada (...) Eu vejo que a educação continuada está muito relacionada à sistematização de um pensamento já elaborado, ou seja, é você aperfeiçoar um conhecimento, uma prática, uma técnica. (Residente 2)

Embora inseridos num programa que tem como um de seus princípios a educação permanente em saúde crítica e problematizadora, alguns residentes ainda a concebem como uma forma de se aperfeiçoar, agregar conhecimento técnico (cursos, capacitações) ou tudo aquilo que venha a somar/modificar uma graduação:

Educação permanente em saúde pra mim é algo que venha a complementar uma formação e venha a contribuir positivamente no sentido mesmo teórico, de cursos, capacitações. O que eu vou fazer é educação permanente: uma capacitação, um curso teórico, algo nesse sentido, que venha a acrescentar conhecimento. (Residente 8)

Esse pensamento reflete a lógica que orienta a mudança no campo da formação em saúde: em primeiro lugar, a educação continuada aponta um caminho planejado centralmente e apoiado em processos racionais onde se espera que a educação atualize, melhore a competência técnica e articule-se com a carreira individual dos sujeitos, não permitindo o questionamento do próprio processo de trabalho. Sob outro viés, a EPS implica que a mudança se alcança a partir de um processo crítico do próprio trabalho e do trabalhador, integrando as demandas objetivas com as experiências que se processam na prática¹⁴.

Assim, os discursos produzidos pelos residentes da RMSFC-UESPI ora se apresentam como significantes de uma educação crítica e problematizadora, colocando o sujeito profissional no centro do processo de transformação das práticas de saúde, ora se apresentam como uma visão restrita e meramente técnica do processo educativo em saúde. Estas concepções se refletem, por exemplo, em como esses sujeitos apreendem os espaços pedagógicos de formação da RMSFC-UESPI. De um lado são percebidos meramente como momentos de atualização técnica, de outro lado são vistos como propiciadores de reflexão crítica e transformadora, aliada ao processo de ensino-aprendizagem, como veremos adiante.

A transformação das práticas de saúde requer do profissional uma visão ampliada sobre a EPS, pois esta deve partir de uma aprendizagem significativa, uma pedagogia que pressupõe ao profissional de saúde/estudante/residente um papel mais ativo no processo de saúde, potencialmente mais significativo e relacionado com a experiência prévia do sujeito, contrapondo-se aos modelos tradicionais¹⁵. Desta forma, para o residente, considerado como articulador do processo de mudanças das práticas de saúde, a aprendizagem significativa potencializa a sua consolidação como ator político do processo de mudança:

Eu vejo como uma educação, uma construção que perpassa não somente pela educação técnica, de conteúdo, mas que perpassa pelo viés político, de gestão e acima de tudo, pelo contexto em que o profissional está inserido. (Residente 3)

Aqui o residente enaltece a dimensão política do profissional enquanto sujeito central dos processos educativos em saúde. Segundo Ceccim¹⁶, parece-nos impostergável assegurar à área da

formação não mais um lugar secundário ou de retaguarda, mas um lugar central, finalístico, às políticas de saúde. A introdução desta abordagem retira os trabalhadores da condição de “recursos” para o estatuto de atores sociais das reformas, do trabalho, das lutas pelo direito à saúde e do ordenamento de práticas acolhedoras e resolutivas de gestão e de atenção à saúde. Esta perspectiva coloca no centro do processo pedagógico a implicação ético-política do trabalhador no seu agir em ato, produzindo o cuidado em saúde, no plano individual e coletivo, em si e em equipe¹⁷.

Sistema aprendente¹⁸⁻¹⁹ da RMSFC-UESPI

Segundo seu manual normativo, o processo de ensino-aprendizagem da RMSFC-UESPI ocorre mediante inserção dos residentes em atividades práticas ou teóricas¹⁸. São eles: Seminário de Formação, Roda Ampliada, Grupo de Estudo Multiprofissional (GEM), Grupo de Estudo de Categoria (GEC), Vivências de Território de Saúde da Família, Vivências de Extensão e Atividade de Pesquisa.

A proposta do programa é que os espaços pedagógicos de ensino-aprendizagem, sejam eles práticos ou teóricos, estejam articulados. Assim, apreender como a EPS coloca-se em prática na RMSFC-UESPI implica analisar como os residentes vivenciam e percebem esses momentos. Para tanto foram eleitos alguns dos espaços pedagógicos da Residência para a investigação a que se propõe esta pesquisa

Os **Seminários de Formação em Saúde** são momentos de discussão e aprendizagem teórica oferecidas para a formação dos residentes em saúde da família. São eventos que acontecem mensalmente, geralmente abertos ao público de estudantes, profissionais da rede de serviços, usuários, gestores e à comunidade em geral, o que implica um compromisso social do programa de RMSFC-UESPI com todo o quadrilátero da formação em saúde²⁰.

O seminário representa a iniciação de um módulo teórico-conceitual, ele introduz a discussão de um ciclo que se completa na roda ampliada e nos grupos de estudo multiprofissional e de categoria. Em algumas perspectivas, o seminário de formação é apreendido como um momento que permite ao residente uma aproximação com um discurso diferenciado sobre o fazer-saúde, que traz uma nova metodologia de discussão teórica e possibilita o compartilhamento de experiências através de um diálogo horizontalizado:

São muito ricos de formação, é um espaço que eu não estava acostumada a participar. Geralmente um curso, eram coisas mais em forma de palestra, de transmissão de conhecimento, e o que a Residência aborda é muito de participação, de todos se sentirem incluídos. (Residente 7)

Aqui os residentes destacam a importância de que o formato do processo educativo nos espaços pedagógicos da RMSFC-UESPI supere a simples transmissão de conhecimento, característica da educação tradicional/continuada. Sob esse enfoque, o processo educativo está centrado em alguém que sabe, e ensina a alguém que não sabe. Há uma ênfase na repetição e, geralmente, não há

preocupação com a realidade social nem com as crenças e valores daquele que “deve” aprender. A EPS vem para romper essa prática cartesiana, ao propor produzir conhecimento a partir da democratização do saber, por isso também é considerada uma ferramenta importante para a gestão de coletivos, pois apresenta um conceito e um fazer que se diferenciam dos processos de Educação Continuada²¹.

Portanto, trabalhar na lógica da EPS, no contexto do seminário de formação em saúde, significa possibilitar ao residente aprofundar seus conhecimentos teórico-conceituais de acordo com a realidade dos territórios e dos serviços em que estão inseridos, problematizar as demandas encontradas e ressignificar sua prática, embora esse processo ainda necessite de aprimoramento da lógica a que se propõe:

De fato foi continuado, mas nem todos aconteceram sob o foco da educação permanente em saúde. (...) Acho que os seminários precisam melhorar no sentido de também realmente problematizar as demandas que movem as ações da residência, de promover transformação, que realmente seja questionador, que realmente estimule quem está ali presente, estimule o residente a pensar sua atuação. (Residente 10)

Nessa concepção reside o devir da educação na saúde: conduzir às aprendizagens, construir o conhecimento, compartilhar experiências de problematização, organizar práticas educativas, fazer emergir novos saberes e fazeres pela exploração problematizadora dos saberes e fazeres vigentes no processo de ensino-aprendizagem²².

O seminário de formação é também um momento valorizado no sentido de que o residente pode visualizar novos conhecimentos geralmente não aproveitados durante a graduação e que são fundamentais para o trabalho na Saúde da Família, que supere a aquisição de conhecimentos meramente técnicos ou biológicos, supervalorizados em alguns cursos de graduação:

Eu acho bem rico, aborda praticamente tudo, inclusive práticas integrativas e complementares que eu acho super importante, que é uma coisa que a Residência aborda e é uma coisa bem inovadora, porque a gente valoriza muito a parte clínica de medicação, enquanto que as práticas complementares são coisas que dão resolutividade, e a Residência já traz para a formação. (Residente 7)

De modo geral, a integração do profissional ao cotidiano dos serviços de saúde se desenvolve na prática através de competências, habilidades e conhecimentos acumulados no processo de formação profissional e de vida. Esse conjunto de acúmulos precisa de espaços para análise e reflexão, orientados a articular os saberes e renovar as capacidades de enfrentar as situações cada vez mais complexas nos processos de trabalho. Portanto, eleger estratégias e modelos de capacitação renovados e aderidos aos contextos de trabalho e espaço de ação dos participantes tende a diminuir o vácuo na formação dos profissionais diante dessa permanente reestruturação²³.

Embora sob a perspectiva da EPS o seminário de formação deva oferecer um elo entre a vivência do residente no território e os conhecimentos teórico-práticos adquiridos nesses momentos, em

algumas ocasiões esse processo encontra-se deslocado:

As temáticas dos seminários elas contemplam o trabalho na Atenção Básica, mas eu não me sinto contemplada no sentido de ser suporte para mim nas minhas ações. Acontecem processos da residência que o seminário ou ele está muito na frente ou já passou o momento, parece que as práticas nunca estão alinhadas ao seminário (...). Acho que é isso, alguns temas nos contemplam, mas eles ficam deslocados da nossa prática. (Residente 3)

Assim, as temáticas abordadas nos seminários têm o potencial de ampliar o leque de conhecimentos desses profissionais para além daquilo que a graduação oferece e para o trabalho no SUS, no entanto não basta apenas transmitir novos conhecimentos para os profissionais, pois o acúmulo de saber técnico é apenas um dos aspectos para a transformação das práticas e não o seu foco central¹⁴.

A **Roda Ampliada** constitui-se no grande fórum de discussão da RMSFC-UESPI onde há a presença de todos os envolvidos: residente, preceptor, tutor e coordenador. A roda ampliada, de acordo com o projeto pedagógico da RMSFC/UESPI, é um método utilizado para facilitar e promover a discussão de diferentes experiências entre os grupos, sobre assuntos relacionados ao processo de conhecimento que se está construindo ou se deseja construir⁷. É um momento para discutir, planejar, avaliar e acordar questões diversas.

A roda ampliada propõe-se a articular três dimensões ou três momentos: pedagógico, administrativo e terapêutico. O primeiro propõe-se a avaliar e propor ações acerca do processo de ensino-aprendizagem; O momento administrativo relaciona-se aos encaminhamentos e trâmites burocráticos desse processo; O momento terapêutico segue a proposta de cuidado e autocuidado de todos os atores envolvidos no programa.

A roda ampliada é valorizada enquanto espaço de participação, de dar voz a todos os sujeitos, partindo do pressuposto que o processo de ensino-aprendizagem na saúde deva proporcionar espaços coletivos que tenham como objeto de discussão o processo de trabalho e dar oportunidade de contextualização às inquietações:

Bem, é um momento que permite você falar, é democrático, permite a discussão, acontece... É um momento democrático onde todos têm a oportunidade de dar sua opinião, avaliar, criticar, elogiar. (Residente 8)

Esses espaços coletivos, enquanto arranjo organizacional, são espaços concretos destinados à escuta e à circulação da informação, à elaboração e tomada de decisão. O processo de cogestão cria espaços de poder compartilhado e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, podendo contribuir para estimular o compromisso e a responsabilização pelo processo e seus resultados²⁴.

Essa é a proposta do Método Paideia ou método da roda, que aposta na politização da gestão, no sentido de que as organizações poderiam incorporar elementos de negociação e invenção de outras formas de viver no mundo do trabalho. Por conseguinte, o método sintoniza-se com a ideia de permanente coprodução, negociação de contratos e compromissos sempre provisórios entre os atores envolvidos²⁵.

Entretanto a existência de um espaço democrático como a roda ampliada nem sempre se traduz numa possibilidade de poder e empoderamento da coletividade, quando a escuta não se transforma de fato em uma “escuta pedagógica”²², ou seja, dá-se a oportunidade de ouvir, mas não se dá a oportunidade de transformar as práticas e as inquietações dos sujeitos, o que termina por ferir o princípio de cogestão colocado no projeto político-pedagógico do programa:

Algumas vezes nesse espaço o que é debatido não se traduz na prática posteriormente. Se for pactuado uma coisa ela não acontece como ficou definido naquele momento. Então eu participo, mas nem sempre isso se traduz em mudança. A roda é para mudar, para ressignificar e nem sempre é colocada em prática.
(Residente 2)

A roda ampliada em alguns momentos se torna excessivamente burocrática ou autoritária no sentido da participação dos residentes e da tomada de decisões, levando a predominar a existência de rodas administrativas em detrimento das terapêuticas e pedagógicas:

Em alguns momentos esse tom administrativo se torna tão forte que os outros dois desaparecem e volta pra aquela estrutura de que alguém manda e todo mundo obedece ou se cala pra não falar sobre.
(Residente 6)

É válido e necessário ressaltar que o programa de RMSFC-UESPI passou por um processo de dificuldades em relação à gestão financeira, afetando especialmente o processo de trabalho dos docentes, ocasionando greves e conseqüentemente interferindo no processo de formação dos residentes, fato esse que pode ter contribuído para a burocratização dos espaços de cogestão.

Os **Grupos de Estudo Multiprofissionais (GEMs)** são temáticos e acontecem semanalmente entre residentes e tutor de campo. Eles visam aprofundar as discussões iniciadas no seminário de formação através de estudos dirigidos embasados em referências teóricas sugeridas no módulo temático de formação. Para alguns residentes o momento do GEM não se traduz num espaço horizontal de ensino-aprendizagem, não desperta para a problematização da prática, muitas vezes pela abordagem do processo que se torna “dura”, pouco criativa ou autoritária:

No meu grupo específico, eu vejo uma hierarquia. Ao mesmo tempo em que eu vejo esforços para algumas falas serem compartilhadas, eu vejo uma certa hierarquia no sentido de que houvesse uma fala que é certa e que as outras não sejam tão certas. Você tem que dar espaços para ouvir outros discursos e eu não sinto muito essa abertura para o diálogo. (Residente 3)

A metodologia do GEM nessa perspectiva é questionada por traduzir-se muitas vezes em um repasse de informações ou uma cobrança em cima daquilo que o residente apreendeu a partir da leitura do texto sugerido, sem fazer uma reflexão articulada às vivências práticas dos educandos:

Acho que esse espaço poderia ser mais aproveitado com relação a discussão desses textos, não apenas ler um texto, debater, mas trazer outras metodologias ativas no processo de discussão entre tutor e residente. Trabalhar sempre da mesma maneira não traz satisfação para os próprios atores que estão envolvidos.
(Residente 2)

Segundo Freire²⁶, nas condições de verdadeira aprendizagem, os educandos transformam-se em reais sujeitos da construção e da reconstrução do saber ensinado, ao lado do educador, igualmente sujeito do processo. O estudante/profissional precisa assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdo, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. O mediador de aprendizagem problematizador deveria impulsionar o aprofundamento dos temas, estimulando o educando a busca, à refletividade e à construção do conhecimento, pois, pensar criticamente demanda profundidade e não, apenas, superficialidade na compreensão e na interpretação dos fatos²⁶.

Por outro lado, o grupo de estudo multiprofissional, para parte dos residentes é apreendido como momento ideal de problematização da realidade vivenciada no território a partir das reflexões teóricas, um elo entre a teoria e a prática:

Está sendo um momento em que a gente discute além dos textos que estão sendo colocados nos módulos, nós discutimos toda a realidade que nós vivenciamos no território a partir daquela teoria e o tutor de campo tem nos trazido uma realidade pra perto da teoria que a gente consegue, de fato, compreender.
(Residente 5)

Nessa perspectiva o GEM é percebido como terreno vivo de exercício da Educação Permanente em Saúde, pois como afirmam Ceccim e Ferla²⁷, a aprendizagem é uma atividade da educação problematizadora. Trata-se do movimento tensionador entre o saber anterior e a experiência presente, inventor de novidade.

A EPS requer que seus atores sintam-se convocados à criação, à abertura e ao coletivo. O investimento pedagógico é para poder quebrar o que está dado, ampliar as noções de autonomia do outro e constituir espaços criativos e sensíveis na produção da saúde²⁷, conforme afirma esse residente sobre a vivência do GEM:

Eu vejo o GEM como um espaço de muito incentivo, de incentivo de a gente ser ativo, de a gente ser questionador, um espaço mesmo de circulação da palavra. É como se estivesse todo mundo com um interesse comum de discutir a promoção da saúde em um território e associado àquele território, não discutir separadamente, sempre tentando ver o que nos inquieta e o que a gente pode fazer com aquela

inquietação e como aquilo pode de fato interferir nas ações diárias e na atenção ao usuário. (Residente 10)

Outro espaço pedagógico da RMSFC-UESPI é o **Grupo de Estudos de Categoria (GEC)**. Este ocorre quinzenalmente e dirige-se para as discussões específicas de cada categoria profissional. Ele é apreendido como o momento em que o residente se encontra enquanto um núcleo de saber específico na equipe multiprofissional:

No GEC nós trabalhamos muito a questão da multiprofissionalidade, porque não é só você estar preso no seu conhecimento, você tem que aprender com os outros profissionais. Então nós trabalhamos sim essa questão de um espaço multiprofissional e não deixamos de trabalhar conhecimentos específicos da nossa área, nosso campo de atuação. (Residente 2)

A metodologia do GEC para alguns residentes é realçada como uma proposta horizontal, onde o que move a discussão do grupo são as inquietações do processo de trabalho do residente no território. Nesse sentido, o GEC colabora com a proposta de EPS, pois a definição dos textos parte do que o residente está vivenciando:

Nós pactuamos um compromisso com o grupo de estudo de categoria, e aí nós elencamos os textos a partir do que a gente vai vivendo, ao invés de elencar previamente. Por exemplo, estou fazendo clínica ampliada então eu vou ler sobre clínica ampliada. Nesse momento eu estou num espaço de gestão, pois eu vou me envolver com leituras sobre gestão. (Residente 3)

Por outro lado esse espaço pode ser reprodutor de uma lógica verticalizada no processo de ensino-aprendizagem e não auxiliar o residente nas suas demandas ou inquietações:

O meu GEC não deveria ocorrer da forma como ele ocorre. (...) São textos que pouco te engrandecem mesmo na prática, então é algo que está me deixando angustiada na categoria porque eu acho que eu quase nada aprendi de categoria. (Residente 9)

Essa postura reproduz uma lógica de aprendizagem que vai de encontro à proposta da EPS e do projeto político pedagógico da RMSFC-UESPI. No modelo hegemônico e tradicional de educação dos profissionais de saúde, os educandos não têm espaço para indagações, constatações, críticas e construções personalizadas do seu processo de aprendizagem. Para o desenvolvimento de uma educação crítica e transformadora, a educação permanente utiliza-se de metodologias ativas de aprendizagem e o enfoque problematizador, que busca a articulação entre a teoria e prática, a participação ativa do aluno e a problematização da realidade. Fundamenta-se no diálogo entre o educando e o educador, num aprender mútuo, por meio de um processo emancipatório¹³.

Assim, é necessário que os espaços pedagógicos da RMSFC-UESPI permitam aos seus educandos posturas ativas para a aprendizagem, trabalhando as habilidades específicas e multiprofissionais, o que requer processos horizontais e criativos, sempre articulado às vivências de território, às

demandas da população e dos serviços de saúde.

CONCLUSÕES

A Educação Permanente em Saúde pressupõe uma aprendizagem significativa, crítica e transformadora do sujeito em formação. No contexto do Sistema Único de Saúde requer que os profissionais sejam sujeitos ativos do processo construtivo e formador partindo das suas indagações, das necessidades dos usuários, dos serviços e dos territórios a que se vinculam.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI mostra-se como uma estratégia fundamental para a superação de um modelo de formação em saúde verticalizado e pouco criativo, ao possibilitar ao residente vivenciar processos de ensino e cuidado propulsores de novos modos de fazer saúde.

Para os profissionais de saúde entrevistados, são as vivências do residente que movem a aprendizagem, mediatizada pela prática problematizadora do processo de trabalho, o que requer relações horizontais de ensino, estímulo à criatividade e participação ativa, características valorizadas em alguns espaços pedagógicos do programa. Observa-se por outro lado a necessidade de superação de algumas práticas que vão de encontro a essa proposta como metodologias de ensino rígidas, autoritárias e pouco criativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. 3.ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p.71-111.
2. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS* 2004; 14(1):41-65.
3. Lobato CF. Formação dos trabalhadores de Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma cartografia da dimensão política. Londrina. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade Estadual de Londrina; 2010.
4. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Giardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Porto-Pinto C et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008; 13(2): 2133-44.
5. Pereira IC, Oliveira MA de C. **Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo necessário.** São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2014.
6. Feuerwerker LCM. Educação dos profissionais de saúde hoje - problemas, desafios, *Tempus, actas de saúde colet*, Brasília, 10(4), 171-186, dez, 2016.

perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Revista. da ABENO. 2003; 3(1): 24-27.

7. Lima LS. A construção de um projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Família: reflexões acerca de uma experiência no Estado do Piauí. Teresina. Dissertação [Mestrado em Ciências e Saúde] – Universidade Federal do Piauí; 2010.

8. Minayo MC de S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2015.

9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2010.

10. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.

11. Guerra Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS; 2009.

12. Funesa. Fundação Estadual de Saúde. Educação Permanente em Saúde no Estado de Sergipe: saberes e tecnologias para implantação de uma política. Livro do Aprendiz 2. Aracaju: FUNESA; 2011.

13. Lopes SRS, Piovesan ET de A, Melo L de OM, Pereira MFP. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. Com. Ciências Saúde.2007; 18(2):147-155.

14. Batista KBC, Goncalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011; 20(4): 884-899.

15. Silva CT da, Terra MG, Camponogara S, Kruse MHL, Roso CC, Xavier M da S. Educação permanente em saúde a partir de profissionais de uma residência multidisciplinar: estudo de caso. Rev Gaúcha Enferm. 2014;35(3):49-54.

16. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2005; 9(16):161-77.

17. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. Interface Comum Saúde Educ. 2005; 9(16): 161-77.

18. Assman H. Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.

19. Parente JRF, Dias MS de A, Chagas MIO, Craveiro MV de A. A trajetória da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral. In: Brasil. Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

20. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Universidade Estadual do Piauí. Manual Normativo da RMSFC-UESPI; 2014

21. Vasconcelos M, Grillo MJC, Soares SM. Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG; 2009.

22. Ceccim RB. “Um sentido muito próximo ao que propõe a educação permanente em saúde” O dever da educação e a escuta pedagógica da saúde. Interface -Comunic, Saúde, Educ. 2007; 11(22): 345-63.

23. Feuerwerker LCM. A construção de sujeitos no processo de mudança da formação dos profissionais de saúde. Divulg. saúde debate. 2000; 22(1): 18-24.

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz; 2005.

25. Cunha GT, Campos GWS. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. ORG & DEMO. 2010; 11(1): 31-46.

26. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 36.ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

27. Ceccim RB, Ferla AA. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. educ. saúde. 2008; 6(3): 443-456.

Artigo apresentado em 02/01/2017

Artigo aprovado em 20/03/2017

Artigo publicado no sistema em 30/06/2017