



Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas¹

Training of health workers on the primary health care: impacts and perspectives

Capacitación de los trabajadores de salud en la atención primaria de salud: impactos y perspectivas

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva^I, Márcia Niituma Ogata^{II}, Maria Lúcia Teixeira Machado^{III}

RESUMO

No desenvolvimento das ações de capacitação técnico-política dos trabalhadores alguns entraves precisam ser superados para implementar propostas de educação permanente nos serviços de saúde. Muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores. Objetivamos neste estudo analisar o impacto das ações de capacitação, formação e educação permanente dos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde do município de São Carlos/SP, a partir de 2003. Pesquisa qualitativa analítica desenvolvida por meio de entrevistas semi-estruturadas com 14 gestores e 24 trabalhadores de saúde. A técnica de análise categorial temática subsidiada na Teoria das Representações Sociais foi utilizada para análise dos dados. Para este grupo de trabalhadores de saúde, a Representação Social de capacitação consiste em um processo de aprimoramento técnico-profissional que necessita ser (des)construído para transformar as práticas. É necessário que as propostas de capacitação sejam contextualizadas na realidade do trabalho em saúde e contempladas numa política de valorização ao trabalhador. A educação permanente abrange estes aspectos, podendo ser uma estratégia de transformação da educação em serviço.

Palavras chave: Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Capacitação em serviço; Recursos humanos em saúde; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

During the worker's technical-political training development, some troubles must be surpassed in order to implement permanent education proposals on health services. Frequently, courses, trainings and other types of education happen disarticulated of the

context services and sometimes they don't respond the needs of managers and workers. The aim of this study was to analyze the impact of training and workers permanent education from the Primary Health Care of the city of São Carlos/SP 2003 onwards. It is an analytic qualitative research that was developed, through structured interviews with 14 managers and 24 workers from the health sector. The thematic category analysis, based on the Social Representation Theory was used to data analysis. To this of health workers group, the Social Representation on training is a technical-professional update process that needs to be (un) built to change the health practices. Contextualization is necessary in training proposals on the health sector reality and implemented with valorization politics of the worker. Permanent education in health embraces these features and may be an important changing strategy on service education.

Key words: Health Human Resource Training; service training; Health manpower; Primary health care.

¹ Parte do relatório final do Projeto de Iniciação Científica: Capacitação dos trabalhadores de saúde na Atenção Básica: impactos e perspectivas, tendo o CNPq como agência de fomento.

^I Enfermeira. Mestranda em Enfermagem na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUUSP. E-mail: jaqueline.alc@gmail.com (bolsista de iniciação científica do CNPq)

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental - EERP/USP. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - SP. E-mail: ogata@power.ufscar.br (orientadora)

^{III} Nutricionista. Doutora em Saúde Coletiva - FCM/UNICAMP. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - SP. E-mail: mmachado@power.ufscar.br (colaboradora)

RESUMEN

La implementación de propuestas de educación permanente en los servicios de salud necesita superar obstáculos para que haya el desarrollo de la capacitación técnico-política de los trabajadores. Muchas veces los cursos, entrenamientos y otras modalidades de educación ocurren sin correspondencia con los servicios y sin atender las necesidades de los gestores y trabajadores. El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto de las acciones de capacitación, formación y educación permanente de los trabajadores de Atención Básica de Salud de la ciudad de S. Carlos/SP desde el 2003. Se trata de una pesquisa cualitativa analítica, con entrevistas semi-estructuradas con 14 gestores y 24 trabajadores de salud. Los datos fueron analizados por medio de la técnica de análisis

categorial temática basada en la Teoría de las Representaciones Sociales. Para este grupo de trabajadores de salud, la Representación Social sobre capacitación consiste en un proceso de perfeccionamiento técnico-profesional que necesita ser (des)construido para ser transformador de las prácticas. Es necesario que las propuestas de capacitación tengan correspondencia con la realidad del trabajo en salud y consideradas en una política de valoración del trabajador. La educación permanente abarca estos aspectos y puede ser una importante estrategia de transformación de la educación en servicio.

Palabras clave: Capacitación de Recursos Humanos en Salud; Capacitación en servicio, Recursos humanos en salud; Atención básica de salud.

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde ⁽¹⁾, a gestão dos recursos humanos é uma das dificuldades para implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua criação. A falta de profissionais com perfil adequado, problemas de gestão e organização da atenção são alguns dos principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção e para a efetividade do SUS.

É necessária a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em profissionais comprometidos, capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem do SUS ⁽²⁾.

A necessidade de adequação profissional exige modificações nas capacitações, pois muitas vezes os cursos, treinamentos e outras modalidades de educação ocorrem desarticulados do contexto dos serviços e nem sempre respondem às necessidades dos gestores e trabalhadores.

Os processos de capacitação dos trabalhadores devem tomar como referência as necessidades de saúde da população, da gestão e do controle social para qualificar as práticas de saúde e a educação dos profissionais e melhorar a atenção à saúde ^(3, 4, 5).

A integralidade deve ser o eixo norteador das capacitações em saúde, pois considera a articulação dos saberes e práticas multiprofissionais a partir de um conceito ampliado de saúde que respeita a subjetividade do usuário mediante o acolhimento e a responsabilização ⁽⁶⁾.

Para atender a esta perspectiva, é fundamental estabelecer um modelo de capacitação que promova a atenção integral à saúde, alicerçado na aprendizagem significativa: a Educação Permanente em Saúde.

O Ministério da Saúde ⁽⁷⁾, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, definiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como

aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

A educação contextualizada no processo de trabalho agrega o saber científico àquele que emerge do campo para potencializar o conhecimento a partir de ações técnicas e políticas emancipatórias realizadas pelos trabalhadores⁽⁸⁾.

A educação permanente em saúde (EPS) propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos. Em "rodas" de discussão, a partir da problematização da realidade do trabalho, são identificadas as necessidades de capacitação^(4, 9).

Os espaços coletivos de EPS propiciam a interação de usuários, trabalhadores gestores e representantes de formadores para a reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde no qual estão inseridos, possibilitando o desenvolvimento de estratégias que possam conduzir a mudanças^(5,10).

A problematização é uma concepção pedagógica crítico-reflexiva adequada para o desenvolvimento do trabalho, pois articula as ações do serviço com a presença e integração de seus diferentes agentes. Mediante inquietações ela promove a autonomia, aliada a busca de mudança na realidade investigada⁽¹¹⁾.

A educação permanente no trabalho promove o encontro entre o usuário e a equipe de saúde mediante o diálogo, considerando a integralidade. Esta consiste na articulação da prevenção e assistência para o atendimento ampliado às necessidades de saúde da população em todos os serviços de saúde⁽¹²⁾.

A Atenção Básica (AB) é um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação permanente em saúde. Esse modelo de atenção articula a promoção à saúde, prevenção, tratamento, reabilitação e acolhimento, assim como, realiza referência a serviços de saúde de maior complexidade, considerando as necessidades de saúde da população. Colocada como o primeiro nível de atenção à saúde, a AB persegue a atenção integral por meio do vínculo entre trabalhadores, usuários e comunidade na qual está inserido o serviço^(13, 14).

A execução da EPS facilitará a aproximação da gestão descentralizada do SUS, o fortalecimento do controle social e o desenvolvimento da atenção integral, características da educação em serviço buscando avançar em direção à integralidade e humanização nos serviços de saúde^(4, 5, 15).

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o impacto das ações de capacitação, formação e educação permanente dos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde do município de São Carlos, São Paulo, no período de 2003 a 2005, através das representações sociais dos trabalhadores e dos gestores sobre capacitação na saúde.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa analítica desenvolvida na Secretaria Municipal de Saúde de São Carlos/São Paulo, em aproximadamente 1/3 das unidades de saúde da Atenção Básica. A coleta de dados foi realizada em 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS): Vila São José, Santa Felícia, Redenção, Cruzeiro do Sul, Cidade Aracy e 2 Unidades de

Saúde da Família (USF): Jardim São Carlos e Jardim Munique.

Foram entrevistados 14 gestores de saúde (secretário municipal de saúde, diretor da Atenção Básica, 5 administradores regionais e 7 supervisores de unidades de saúde) e 24 trabalhadores. O critério para inclusão na pesquisa foi a participação em alguma atividade de capacitação, treinamento ou educação permanente no período de 2003 a 2005.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com roteiro previamente elaborado, contendo algumas questões fechadas para traçar um breve perfil dos profissionais. Esta etapa somente se iniciou após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos, de acordo com o determinado pela Resolução 196/96, referente à pesquisa envolvendo seres humanos.

Num primeiro momento, foram coletados dados que permitiram traçar o perfil dos trabalhadores e suas características profissionais onde se identificou: sexo, escolaridade, categoria profissional e tempo de formação técnica ou universitária.

O segundo momento da entrevista foi conduzido através de um roteiro de questões norteadoras que visava abordar os seguintes aspectos: caracterização das capacitações das quais participou quanto à temática, duração, metodologia; prioridades de capacitação, adesão do público-alvo, sugestões para seu desenvolvimento, fatores de estímulo, identificação de problemas e impactos em seu trabalho.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a março de 2006 em datas e horários escolhidos pelos entrevistados em seu próprio local de trabalho. Totalizaram 40 horas de gravação em áudio e foram transcritas integralmente.

Para análise dos dados utilizou-se a metodologia qualitativa analítica, segundo análise de conteúdo com a técnica de análise categorial temática ⁽¹⁶⁾, subsidiada na Teoria das Representações Sociais ⁽¹⁷⁾.

Segundo Jodelet ⁽¹⁸⁾, a representação social "é uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, que tem objetivos práticos e contribui para a construção de uma realidade comum a um grupo social".

Devido à ausência de diferenças consideráveis entre os relatos dos gestores e trabalhadores a análise dos dados foi realizada conjuntamente, sendo utilizado a sigla (Sx) para identificação das falas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Muitas transformações são necessárias no sentido de consolidar o SUS, dentre as quais é preciso repensar os modelos e práticas assistenciais, assim como a forma de gestão dos serviços e sistema de saúde. Torna-se importante definir um modelo de política de formação/capacitação e educação em saúde para os recursos humanos ao lado de um modelo de gestão. As capacitações na área da saúde devem ser consideradas estratégicas para a consolidação do SUS, podendo constituir-se num espaço concreto de construção de competência técnica, política, e ética para o fortalecimento dos recursos ⁽¹⁹⁾.

A busca por profissionais mais qualificados conduz a maiores investimentos em capacitação dos profissionais de saúde, realidade investigada neste trabalho.

Traçamos um perfil dos sujeitos entrevistados, sendo 24 trabalhadores e 14 gestores. No primeiro grupo havia representantes dos três níveis de escolaridade, fundamental, médio e superior, incluindo as seguintes categorias profissionais: médico, enfermeiro, odontólogo, educador físico, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo, agente comunitário de saúde, auxiliar odontológico, chefe de seção e motorista. No segundo grupo, todos possuíam formação universitária, o Secretário Municipal de Saúde, o Diretor de Atenção Básica, 5 administradores regionais de saúde e 7 supervisores de unidades de saúde, incluindo as seguintes categorias profissionais: enfermeira, odontólogo, médico, psicóloga e biblioteconomista.

Entre os gestores, 35,7% encontram-se na faixa de 11 a 15 anos de formação. Além disso, há predominância de profissionais com mais de 10 anos de formação totalizando 78,6% dos entrevistados.

Quanto ao tempo de formação dos trabalhadores estes foram assim distribuídos: 6 sujeitos encontram-se na faixa de 6 a 10 anos de formação totalizando 25%, seguidos das faixas de até 5 anos (5), de 11 a 15 anos (5), de 16 a 20 anos (3) e mais de 20 anos (5). Além disso, dentre os entrevistados há maior número de trabalhadores com mais de 10 anos de formação totalizando 54,2% dos sujeitos. Os entrevistados com maior tempo de formação (acima de 10 anos) concentram-se

no grupo de gestores (78,6% dos gestores entrevistados possuem mais de 10 anos de formação enquanto que 54,2% dos trabalhadores representam esse grupo).

Quanto à categoria profissional dos gestores entrevistados cerca de 50% são enfermeiras, 21,4% são dentistas, 4,2% psicólogos, 4,2% farmacêuticos, 4,2% biblioteconomistas e 4,2% médicos.

Quanto à escolaridade dos trabalhadores, 33,3% possui ensino médio completo, 25% ensino superior, 12,5% ensino superior com especialização, 12,5%, ensino fundamental, 8,3% ensino superior incompleto, 4,2% ensino médio incompleto e 4,2% ensino primário.

Dentre os trabalhadores entrevistados 16,6% são auxiliares de enfermagem, 8,3% médicos, 8,3% agentes comunitários de saúde, 4,2% educadores físicos, 8,3% auxiliares de limpeza, 8,3% dentistas, 8,3% auxiliares odontológicos, 8,3% técnicos de enfermagem, 4,2% auxiliares administrativos, 8,3% auxiliares de serviços gerais, 4,2% chefes de seção e 4,2% motoristas.

A partir das entrevistas foram identificadas cinco categorias de análise apresentadas a seguir.

Fatores que prejudicam uma capacitação: fatores que dificultam a adesão às capacitações e utilização de metodologias inadequadas

As iniciativas de capacitação visam o aprimoramento profissional, a fim de melhorar a resolutividade dos serviços. Contudo, às vezes, não conseguem atingir seus objetivos com a eficiência esperada, assim buscam identificar os aspectos que podem prejudicar seu desempenho.

Os fatores que dificultam a adesão às capacitações incluem: falta de estímulo financeiro, falta de um plano de cargos e salários, a longa duração, dias "inadequados", necessidade de custear o transporte, a ocorrência de cursos fora do horário de expediente e a deficiente infraestrutura, que envolve a falta de organização e as condições do local da capacitação.

Os trabalhadores sentem-se desmotivados a participar de capacitações por não receberem o incentivo e o reconhecimento dos serviços.

Agora o que desestimula é que talvez não existe uma política de saúde clara, plano de cargos e salários. Eu acho que uma coisa que possa influenciar também é a metodologia envolvida na capacitação... Eu acho que os funcionários faltam nos cursos. Muitos não vão porque não ganham nada com isso, eles aprendem, mas o salário não aumenta, e assim acham que não adianta se esforçarem para isso (S35).

Para os trabalhadores o principal fator que prejudica as capacitações é a utilização de metodologias inadequadas. Em seus relatos apontam as seguintes falhas metodológicas: falta de preparo do palestrante, repetição de temas, abordagem temática distante da realidade prática e utilização de linguagem inadequada.

Eles consideram que a questão metodológica envolvida pode ser decisiva no que se refere aos resultados dos cursos assim, em suas falas sugerem que a exposição lhes torna exaustivos e improdutivos necessitando de maior dinamicidade. Além disso, afirmam que geralmente ocorre um distanciamento da temática à sua realidade prática, devido o

desenvolvimento de temas repetidos que não visam atender as suas reais necessidades.

Ah ficar falando... falando, falando... assim não dá pra aproveitar tudo, só falando não, tem que mostrar, tem que orientar, explicar (S34).

São muito repetitivos aqui, os temas são sempre os mesmos... é ruim que é o mesmo curso não faz nem 6 meses que você fez. Seria bom se tivesse sempre, mas cada vez de um tema, seria interessante, assim você vai se atualizando em todas as áreas e você não cansa (S15).

Existe um consenso sobre a atual sobrecarga, repetição e fragmentação dos cursos de capacitação desenvolvidos a partir de uma lógica vertical e programática. Esse processo aumentou a frustração dos profissionais que, ao retornarem aos seus serviços não conseguem "aplicar" o que "aprenderam" ou constatarem que o que "aprenderam" não lhes fornece elementos suficientes para enfrentar as problemáticas da realidade concreta ⁽⁹⁾.

Fatores que levam a participar de capacitações: obrigatoriedade e compromisso profissional

A participação leva-nos a compartilhar e fazer parte de algo por estarmos dispostos e motivados. Ela depende de questões pessoais e estímulos externos que eventualmente podemos receber.

No contexto atual, a estagnação profissional não é aceita naturalmente, afinal vivemos em um mundo dinâmico, globalizado e que a cada dia nos apresenta evoluções e novidades, as quais o trabalhador precisa buscar e acompanhar ⁽²⁰⁾. Por isso, as

sociedades buscam cada vez mais, profissionais ativos e dispostos a investir em seu crescimento.

Ao considerar que a obrigatoriedade pode conduzir o trabalhador a participar de capacitações, aponta-se para a falta de disposição em contribuir para a melhoria do serviço. Tal postura revela a falta de compromisso profissional, a passividade e a ausência de dedicação que pode comprometer a qualidade do trabalho.

O interesse em participar da capacitação pode estar vinculado ao significado que ela possui para o público-alvo, que geralmente não tem a possibilidade de escolher os temas a serem abordados, a fim de atender as suas necessidades, enfrentando assim, a falta de aplicação prática do assunto abordado a sua realidade de trabalho.

As demandas para capacitação não devem ser definidas somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, prioritariamente, a partir dos problemas de organização do trabalho considerando a necessidade de prestar atenção à saúde relevante e de qualidade. A partir da problematização do processo e da qualidade de trabalho em cada serviço de saúde, são identificadas as reais necessidades de capacitação, garantindo, assim, a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos ⁽⁹⁾.

Teve um que eu fui obrigada a ir, convocada para ir, quando eu cheguei fiquei muito irritada por estar indo, mas chegou lá me envolvi com a pessoa que estava dando, ela tinha uma dinâmica, falava bem. Então esse curso foi sobre o uso de drogas na adolescência e foi ótimo, foram dois dias e acabei adorando (S3).

O SUS necessita de profissionais comprometidos, que busquem melhorar a qualidade dos serviços, a resolutividade e a satisfação do usuário atendido para que possa se fortalecer. Essa postura faz a diferença em relação aos resultados da capacitação, pois o comprometimento responsabiliza o indivíduo a buscar a transformação de suas ações ^(1, 15).

O papel do agente de saúde é você estar reeducando as pessoas, as famílias. Eu acho uma coisa muito importante você se reciclar, estar atualizada, porque você está ali para passar informações e as informações que você passa são sua responsabilidade de estar sendo correta. Você não vai estar passando informações erradas, não adianta nada um agente de saúde sem saber nada o que vai passar o que para família (S17).

Metodologias empregadas nas capacitações e seus impactos: predomínio da metodologia expositiva e reconhecimento de que a metodologia participativa é mais eficiente

É possível observar nas entrevistas a identificação da presença concomitante das metodologias participativas e expositivas em algumas ações de capacitação, o que representa um processo de modificação das iniciativas de capacitação em saúde.

As escolhas metodológicas nas capacitações são fundamentais para a compreensão de seus resultados, afinal, a maior parte do grupo de trabalhadores entrevistados apontou a inadequação metodológica como principal fator que prejudica as capacitações. O impacto das capacitações depende do envolvimento e da satisfação do público alvo. Tais aspectos estão

diretamente ligados aos métodos empregados para seu desenvolvimento, por isso buscamos identificar qual é a metodologia que os entrevistados reconhecem como eficiente.

A metodologia participativa é o processo de ensino dinâmico que envolve a interação, reflexão e construção de conhecimento pelo educando, apresentando-se como um processo mais efetivo que promove a aplicação do conhecimento construído ⁽⁹⁾. Já a metodologia expositiva é identificada pelos entrevistados como o processo de ensino tradicional, baseado na transferência de conhecimento através da exposição oral, que coloca o educando como um ouvinte, sem considerar o contexto no qual está envolvido. Assim, devido à reduzida capacidade de absorção do grande volume de informações que lhes são apresentadas, seus resultados são pontuais e dificilmente aplicados.

A maioria dos gestores e trabalhadores apontou a metodologia participativa como o processo mais eficiente a ser empregado nas capacitações devido o envolvimento do público-alvo que consegue compreender e construir coletivamente novos conhecimentos.

Na metodologia participativa é estabelecido um espaço coletivo de reflexão e ação para constituição de sujeitos críticos que desenvolvem a solidariedade, o vínculo e cooperação mútua. Ela contribui para o desenvolvimento da competência interpessoal do profissional de saúde que se constitui em uma tarefa complexa, sendo cada vez maior sua necessidade privilegiando o desenvolvimento de habilidades no campo das relações humanas. Através das relações interpessoais é possível garantir a integração e

cooperação da equipe para seu maior desempenho grupal ⁽¹⁹⁾.

Com certeza a participativa, pois você consegue assimilar e tirar as dúvidas daquilo que você já sabe e aquilo que você não sabe, você não continua sem saber. Então esse outro método de ensino é muito legal, mas é que a gente está acostumado com uma coisa tradicional, então é difícil para gente. E para tudo a gente está mais acostumado com a transmissão de conhecimento ao invés de... (S13).

A presença concomitante de metodologias expositivas e participativas nas capacitações revela que há possibilidade de mudança no modelo predominante dessas iniciativas. Eles consideram que a presença de ambas metodologias garante a maior eficiência da capacitação por permitir maior interação do público-alvo tornando os cursos mais atrativos. *Mesclando eu acho que fica mais interessante, eu faço uma seqüência de cursos em SP em que nós fazemos a parte expositiva depois algumas dinâmicas. Eu acho que fica mais estimulante não fica aquela coisa parada. A absorção a gente sabe que é por um tempo curto, logo devaneia e cansa (S27).*

Impactos das capacitações na prática profissional: motivação para compartilhar o conhecimento, importantes instrumentos de atualização profissional e transformação das práticas de saúde dos gestores

As capacitações são desenvolvidas com o objetivo de gerar mudanças que representem progressos na atuação profissional. Por isso, há um grande rol de oferecimento de cursos e treinamentos extra-curriculares para que os

profissionais possam acompanhar as tendências do mercado de trabalho conhecer e adotar novas tecnologias que conduzam à melhor resolutividade de suas ações.

Para a maior parte dos gestores, as capacitações das quais participaram são capazes de transformar sua prática profissional, através do desenvolvimento de novas habilidades adquiridas que podem ser empregadas e do compartilhamento desses novos conhecimentos com a equipe.

Eu acredito que quanto mais a gente é capacitado, melhor vai ser o nosso trabalho, então é assim uma diferença da água para o vinho (S20).

Então essa questão de você incluir e passar para os membros da equipe que não participaram é muito importante (S1).

Já para a maioria dos trabalhadores, as capacitações são importantes para sua atualização profissional, através do conhecimento de inovações, esclarecimentos e fundamentações teórico-práticas que podem conduzir para a melhoria da qualidade do atendimento.

O que leva é aumentar conhecimento, reciclar, me atualizar, sempre tem que estar atualizado, não posso ficar parada eu tenho que procurar o que é novidade para passar informação para os funcionários para os usuários, então eu tenho que ir atrás saber o que está acontecendo (S2).]

A proposta educativa da EPS realizada no âmbito do trabalho constitui importante estratégia para conduzir a mudanças nas práticas profissionais, pois se destina a refletir sobre esse processo e interferir com a finalidade de melhorar suas condições laborais e a qualidade dos serviços. A EPS favorece a

reflexão crítica em espaços coletivos de discussão para a problematização da realidade do trabalho. Dessa maneira, ocorre a valorização dos saberes locais e a construção de novos pactos de convivência e práticas, que aproximam o desenvolvimento da atenção à saúde dos conceitos da integralidade e humanização^(4, 9).

Desafios que impedem a transformação das práticas de saúde apontada pelos gestores: falta de plano de cargos e salários e falta da Política de Educação Permanente

O Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) no âmbito do SUS visa atender as necessidades dos trabalhadores e dos gestores para o desenvolvimento de uma carreira na saúde possibilitada pela valorização profissional.

Da mesma maneira, a educação permanente em saúde constitui estratégia fundamental de reconhecimento do trabalhador. Busca a transformação do trabalho em saúde, para que se torne um espaço de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente. Há necessidade, entretanto, de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre seus trabalhadores; gestores e formadores com o controle social em saúde⁽¹⁰⁾.

Falta é porque eu acho que você se capacita e acaba não ganhando mais por isso, entendeu, você tem o curso, você está se diferenciando das outras pessoas, mas você não tem o retorno financeiro, então nesse ponto eu acho que desestimula muito o profissional (S8).

O gestor local tem papel fundamental na questão da educação permanente e nós vamos

dar as condições e as ferramentas necessárias para que ele trabalhe nessa linha da motivação e da educação permanente. Olha é o desafio de você fazer é você trabalhar não desvinculado do trabalho, participar do processo educativo de uma maneira simultânea e levar aquilo para o seu trabalho quase que imediatamente... (S5).

Os gestores entrevistados apontaram os principais desafios que precisam ser superados para se obter melhores resultados nas capacitações desenvolvidas: sensibilização, motivação, envolvimento e integração do público-alvo nesse processo.

Representações sociais de capacitação na saúde: aprimoramento técnico-profissional

De acordo com as categorias de análise, tanto para o grupo de gestores quanto para os trabalhadores das unidades de Atenção Básica, a representação social de capacitação consiste em um processo de aprimoramento técnico-profissional fundamental para a atualização de conhecimentos. Estas representações sociais que estão no universo consensual caracterizam o esperado das capacitações.

Se eu vou para um curso me atualizo e eu percebo que estou fazendo alguma coisa que não está adequada, aí eu procuro melhorar, assim muda a minha prática para fazer da melhor maneira (S2).

Cada curso ensina a gente a trabalhar melhor, melhora a técnica e a gente fica mais segura (S32).

Muitas coisas mudam os palestrantes trazem muitas novidades, e a gente aproveita os conhecimentos nas técnicas de trabalho (S22).

Para o grupo dos gestores acrescentamos que a capacitação trata-se também de um mecanismo com potencial de transformar suas práticas de saúde, o que remete a possibilidade de modificação das representações sociais, a partir de uma ampliação de sua dimensão.

Eu acredito que transforma sim quando ela é efetiva, muda no dia a dia, a gente tem algumas experiências. Muda a visão da pessoa, muda o entrosamento dela na equipe, muda a maneira dela atender o usuário (S11).

Ah profissionalmente é bom, para poder orientar melhor o paciente com informações novas, dar um atendimento melhor, uma assistência com qualidade e passar esses conhecimentos para os colegas de equipe (S1).

Eu acho que as capacitações ajudam a reavaliar a maneira como cada profissional atua e ampliam seu conhecimento, então é extremamente importante. Um curso qualifica o atendimento realizado pela equipe, motiva o profissional a ter novos objetivos, a buscar novos horizontes e a querer satisfação profissional (S35).

Através dos discursos dos sujeitos foi possível apreender que a transformação das práticas de saúde não se restringe a repercussão nos procedimentos técnicos desenvolvidos pelos trabalhadores, como tem ocorrido após a maioria das capacitações. É desejável que sua forma de atuação seja modificada e humanizada afim de que considere a integralidade do usuário visando a resolutividade das ações de saúde.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da transformação das práticas e não seu único foco indicando que é preciso que as propostas de capacitação sejam contextualizadas na realidade do trabalho em

saúde e contempladas numa política de valorização ao trabalhador ^(4, 9).

Fica claro que os trabalhadores sentem que é preciso reconhecer o valor de cada profissional na produção das ações de saúde para construir novos significados para seu trabalho e desenvolver as capacitações sobre as práticas concretas das equipes possibilitando o surgimento de demandas a partir da problematização do trabalho, garantindo sua relevância e aplicabilidade visando à melhoria da qualidade da atenção. A educação permanente abrange estes aspectos, podendo ser uma importante estratégia de transformação da educação no serviço ^(3- 5, 9-10).

A fala dos sujeitos nos indica que, geralmente, têm sido realizados pacotes de capacitação de forma programática e verticalizada relacionados a campanhas ou programas de saúde pública que implicam na realização de uma qualificação de profissionais e reciclagem das equipes de saúde. É evidente que essa "cadeia reprodutiva" perde sentido, tornando-se necessária a priorização de alternativas que valorizem o encontro entre profissionais de saúde, gestores, movimentos sociais, usuários e profissionais responsáveis pela formação. Exatamente por ser uma estratégia para a aprendizagem coletiva a partir das práticas e do trabalho é que a educação permanente em saúde é parte constitutiva da gestão democrática: ela é uma estratégia para a gestão de coletivos ⁽⁴⁾.

A educação permanente é uma oportunidade para produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços, gestão, atenção, formação e controle social – para que as áreas se potencializem e ampliem a capacidade do sistema para

enfrentar e resolver problemas com qualidade ^(4, 5, 10).

Observamos que, apesar da representação social de capacitação para os sujeitos do estudo consistir em um processo de aprimoramento técnico-profissional fundamental para a atualização de conhecimentos, apontamos para a necessidade de repensar a maneira como estas vêm acontecendo e que muitas vezes distanciam-se do contexto de realidade dos serviços de saúde, não provocando mudanças no processo de trabalho e no cuidado das pessoas.

CONCLUSÕES

Tendo em vista o objetivo deste estudo de analisar o impacto das ações de capacitação, formação e educação permanente dos trabalhadores da Atenção Básica de Saúde do município de São Carlos/SP, percebemos no relato da maioria dos entrevistados que há uma inadequação das metodologias empregadas nos cursos de capacitação em saúde experienciados.

Os profissionais ressaltam que há predominância do uso de aulas expositivas e pontuais, pautadas no modelo da educação continuada de transmissão de conhecimentos. Os trabalhadores identificam a necessidade de desenvolver capacitações utilizando metodologias participativas para maior eficácia das capacitações em saúde, considerando as necessidades dos serviços de saúde segundo o contexto no qual estão inseridos.

Nesse sentido, apontam que o desenvolvimento atual dos processos de capacitação é insatisfatório. Esse desconforto com a realidade atual consiste em condição indispensável para mudar ou incorporar novos

elementos à sua prática. A vivência e/ou reflexão sobre as práticas vividas é que podem gerar a disposição na produção de alternativas para enfrentar o desafio da transformação. Conceitos e problemas que pareciam imutáveis passam a ser transformáveis, revelando a potência de cada um dos atores na medida de sua participação no coletivo. Esses espaços concretos permitem a escuta, circulação de informações, elaboração e tomada de decisões⁽⁴⁾.

As mudanças de concepções e práticas de saúde dependem da ruptura com a alienação do trabalho, do resgate da possibilidade de produzir conhecimento a partir das práticas e da democratização da gestão e dos processos de trabalho.

É necessário que haja uma política de valorização do profissional de saúde, em que a aprendizagem se dê por meio de uma ação motivada, da codificação de uma situação problema, da qual se distancia para analisá-la criticamente.

As necessidades apontadas pelos gestores e trabalhadores devem estar contextualizadas numa Política de Educação Permanente, pois esta permite a inclusão através da gestão participativa.

O estabelecimento desta política contribuirá para que os gestores, trabalhadores de saúde, usuários e instituições formadoras compreendam e atuem na complexidade do cuidar, com competência e cidadania avançando em direção a integralidade e humanização nos serviços, lembrando que essa necessidade foi apontada por eles durante este projeto de pesquisa.

O desenvolvimento desta política no município de São Carlos/SP, através da

Secretaria Municipal de Saúde, pode ser uma ferramenta privilegiada de transformação organizacional que poderá impactar sobre o processo de trabalho com alta eficácia, afinal trata-se de uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: programa de saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
2. Nunes TCM, Martins MICM, Sório RER. Proposições e estratégias de transformação dos recursos humanos em profissionais de saúde comprometidos com um sistema de saúde acessível, qualificado, sensível e humanizado. Cadernos da 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 313-331
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. 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.
5. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface* 2005; 9(16): 161-168.
6. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20(5): 1400-1410.
7. Ministério da Saúde (BR). Ato Portaria n.198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 49
8. Ramos MN. É possível uma pedagogia das competências contra-hegemônica? *Relações entre pedagogia das competências, construtivismo e neopragmatismo. Trabalho, Educação e Saúde* 2003; 1(1): 93-114.

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

10. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência e saúde coletiva 2005; 10(4): 975-986.

11. Silva JP, Tavares C. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. Trabalho, Educação e Saúde 2004; 2(2): 271-285.

12. Mattos RA. A integralidade na prática. Cadernos de Saúde Coletiva 2004 set-out; 5(20): 1411-1416.

13. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. Ciência e saúde coletiva 2006; 11(3): 683-703.

14. Heimann LS, Mendonça MH. A trajetória da atenção básica em saúde e do programa de saúde da família no SUS: uma busca de identidade. In: Lima NT, Gerchman S, Edler FC, organizadores. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p 481- 502

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política nacional de educação permanente dos trabalhadores do Ministério da Saúde (PNEP-MS). Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Persona; 1977.

17. Moscovici, S. A Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.

18. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet, D. (organizadores). Les représentations sociales. Paris: Presses Universitaires de France; 1989. p. 36

19. Melo MLC, Nascimento MAA. Treinamento introdutório para enfermeiras dirigentes: possibilidades para a gestão do SUS. Revista Brasileira de Enfermagem 2003 nov-dez; 56(6): 674-677.

20. Laranjeira SMG. As transformações do trabalho num mundo globalizado. Sociologias 2000 jul-dez; 2(4): 14-19.

Artigo recebido em 13.12.06

Aprovado para publicação em 27.08.07